

“Aunque el hombre sea débil, la alegría le hace fuerte”

Mary A. Sullivan

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	04
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO ÚNICO	10
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	11
2. FACTORES LABORALES	15
3. SÍNDROME DE BURNOUT.....	22
4. ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES Y LABORALES CON EL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	26
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	39
CONCLUSIONES.....	45
SUGERENCIAS	46
PROPUESTA	47
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	52
Anexo 1: Proyecto de Investigación.....	53
Anexo 2: Instrumentos	79
Anexo 3: Matriz de sistematización de datos	83

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Factores Asociados al grado Sintomatológico del Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad del centro quirúrgico de la facultad de enfermería de la UCSM. Arequipa 2013 y como hipótesis

La técnica empleada para la obtención de la información fue la encuesta y el instrumento que fueron aplicados a 50 estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico en la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa.

Al análisis e interpretación de los datos, se llegó a resultados que permitirán elaborar las siguientes conclusiones: Los factores asociados al grado sintomatológico del Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad del Centro Quirúrgico son: de los sociodemográficos: edad de 25 a 34 años, estado civil: casados y divorciados; y del factor zona de residencia, la periurbana y rural. De los factores laborales, el número de 54 horas semanales de práctica clínica; el no trabajar en la especialidad de Centro Quirúrgico; el tiempo de realización de las prácticas fuera de la fecha programada, el cumplimiento de las actividades académicas en fecha programada, el no recibir tutoría académica o recibirla virtualmente. Los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico presentan de mayor a menor proporción y porcentajes grados bajo, medio y alto grados de sintomatología del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

En base a las conclusiones se recomienda a la coordinación de la Facultad de Enfermería: Promover espacios de recreación, para favorecer los estilos de vida saludables. Planificar e implementar un programa permanente de control de la salud mental, ya que el trabajo del personal de enfermería implica no sólo un desgaste físico sino también emocional, que afecta su calidad de vida, lo que determina que se debe “cuidar al cuidador”. Propuesta: Programa de bienestar preventivo promocional del estrés laboral, con énfasis en la salud mental, mediante: Organización de prácticas cotidianas de ejercicio físico tanto en la vida privada como en el trabajo (yoga, caminatas, ejercicios de relajación, etc.)

Promoción de estilos de vida saludables, que propendan a incrementar el consumo de frutas y vegetales en los menús diarios, así como la reducción de cafeínas y derivados. Revisión periódica de la estructura y las dinámicas organizacionales (rotación de práctica, favorecimiento de un clima laboral positivo, solución de situaciones que originan conflictos, consideración de práctica ergonomista preferentemente física y organizacional. Los factores que mayormente se asocian al Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros investigado son: Relaciones interpersonales, cumplimiento de actividades y trabajo en la especialidad.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout - factores sociodemográficos- factores laborales – grado sintomatológico.



ABSTRACT

This research paper entitled Factors Associated With symptomatological Burnout Syndrome degree in nursing students of the second specialty surgical center nursing school UCSM. Arequipa 2013 and hypothesized

The technique used for obtaining information was the survey instrument and were applied to 50 nursing students of the Second Specialty Surgical Center in the School of Nursing UCSM of Arequipa.

The analysis and interpretation of data, was reached results that will produce the following conclusions: Factors associated symptomatological degree Burnout Syndrome in student nurses of the Second Specialty Surgery Center are: socio-demographic: age 25 to 34, marital status: married and divorced; factor and area of residence, peri-urban and rural. Labor factors, the number of 54 hours per week of clinical practice; not to work in the specialty of Surgical Center performance time outside the scheduled date practices, compliance with academic activities scheduled date, failure to receive tutoring or receive virtually. The nursing students of the Second Specialty Surgical Center presented from highest to lowest proportion and percentages degrees low, medium and high levels of symptoms of Burnout Syndrome: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

Based on the findings it is recommended that the coordination of the School of Nursing: Promoting recreational spaces to encourage healthy lifestyles. Plan and implement an ongoing monitoring program of mental health, as the work of nurses involves not only physical but also emotional stress, affecting their quality of life, that determines the need to "care for the caregiver." Proposal: Promotional preventive wellness program of work stress, with emphasis on mental health by: Organization of exercise daily practices both in private life and at work (yoga, hiking, relaxation exercises, etc.) Promotion healthy lifestyles, that tend to increase consumption of fruits and vegetables in the daily menus as well as reducing caffeine-and derivatives. Periodic review of the structure and

organizational dynamics (rotation practice, favoring a positive work environment, problem situations that cause conflict, preferably physical and organizational practice ergonomist consideration.

Keywords: Burnout Syndrome - factors sociodemográficos- occupational factors - symptomatological grade.



INTRODUCCIÓN

Señor Presidente y Señores miembros del Jurado, tengo a bien presentar el informe para fines de investigación que lleva como título: Factores Asociados al grado sintomatológico del Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad del Centro Quirúrgico de la Facultad de Enfermería de la UCSM. Arequipa, 2013.

El Síndrome de Burnout es uno de los problemas o menos más frecuentes y puede afectar la salud física y mental de las personas. En tal sentido, el profesional que trabaja en el sector salud y que tienen como ambiente laboral un centro hospitalario puede llegar a alterar su equilibrio biopsicoemocional por ser este un lugar altamente estresante y/o agobiante, si ha esto le sumamos que dicho personal realiza otras actividades de índole asistencial y educativo, como en el presente caso.

El cansancio emocional, la despersonalización y las dificultades en la realización personal, es un trastorno que afectan actualmente a la población, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día de individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada uno de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

Particularmente, en el ámbito hospitalario, el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos y de contaminación químicos y/o biológica. Se considera factor determinante en el cual cada trabajador presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales. Se puede decir, que se ha generado una nueva enfermedad de tipo profesional los trabajadores de la salud, por cuanto los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio al usuario y a la comunidad; para ello, además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio

mental y físico que le permita ejercer sus actividades de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Teniendo en cuenta lo manifestado es que se ha visto la importancia de realizar este estudio con el cual se pretenden conocer la presencia de algunos síntomas del Síndrome de Burnout y los factores estresantes percibidos por los trabajadores. La investigación que se propone se basa en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto, cuyo fin es optimizar el clima laboral y así lograr una mayor eficacia en el desempeño laboral de sus trabajadores.

La presente investigación tiene como objetivo principal, determinar los factores que se asocian en la sintomatología del Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad del Centro Quirúrgico.

Arequipa, Abril del 2016

La Autora



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

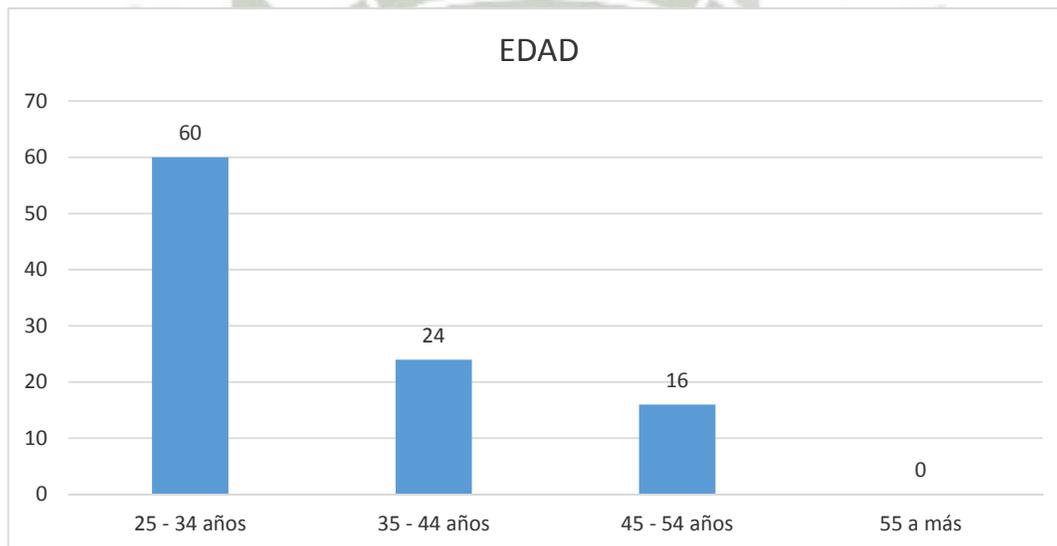
TABLA N° 1

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN EDAD.

Edad	N°	%
25 – 34 años	30	60
35 – 44 años	12	24
45 – 54 años	08	16
55 a mas	0	0
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 1



En la tabla N° 1 se observa que los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico en el 60% tienen edades de 25 a 34 años. La diferencia porcentual del 40% está distribuida de mayor a menor en las edades de 35 a 50 años.

Predominan las edades de 25 a 34 años; es decir, los enfermeros con menos años de ejercicio profesional, presentan dificultades y presencia de reacciones emocionales negativas.

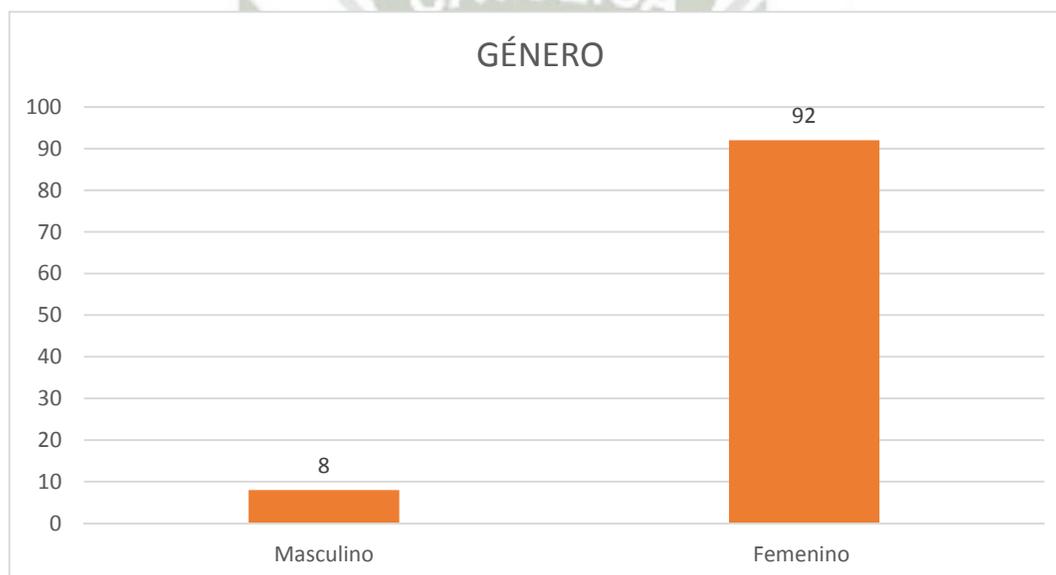
TABLA N° 2

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO.

Genero	N°	%
Masculino	04	08
Femenino	46	92
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 2



En relación al género, los resultados de la tabla N° 2 son claros y precisos, 92% que corresponde al género femenino.

Resultado explicable, en razón a que la carrera de Enfermería es inminente femenina.

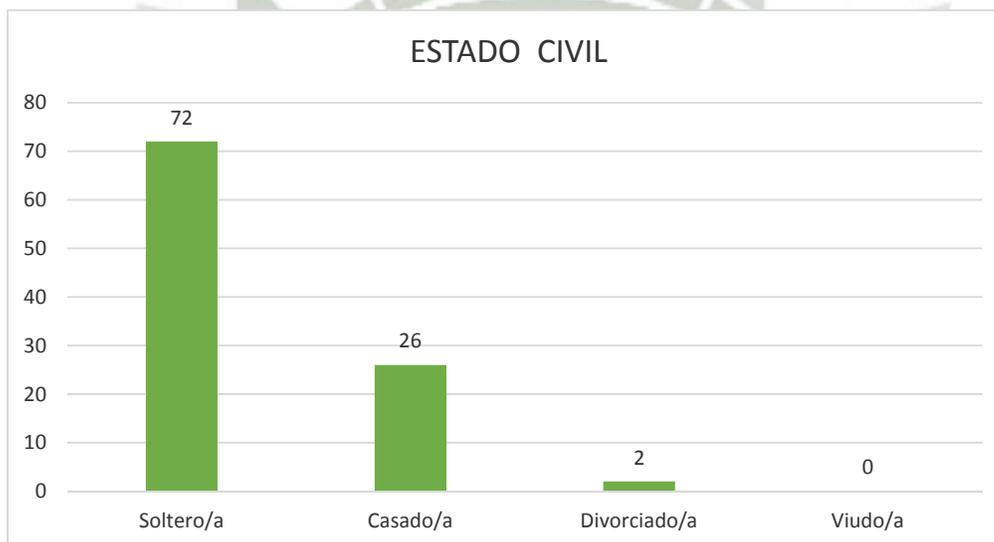
TABLA N° 3

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN ESTADO CIVIL.

Estado Civil	N°	%
Soltero/a	36	72
Casado/a	13	26
Divorciado/a	1	2
Viudo/a	0	0
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 3



En la tabla N° 3 se observa que los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico en el 28% acumulado son casados y divorciados, respectivamente, porcentaje que representa a la tercera parte; en tanto, que el 72% (2/3 partes) corresponde a los estudiantes enfermeros que son casados.

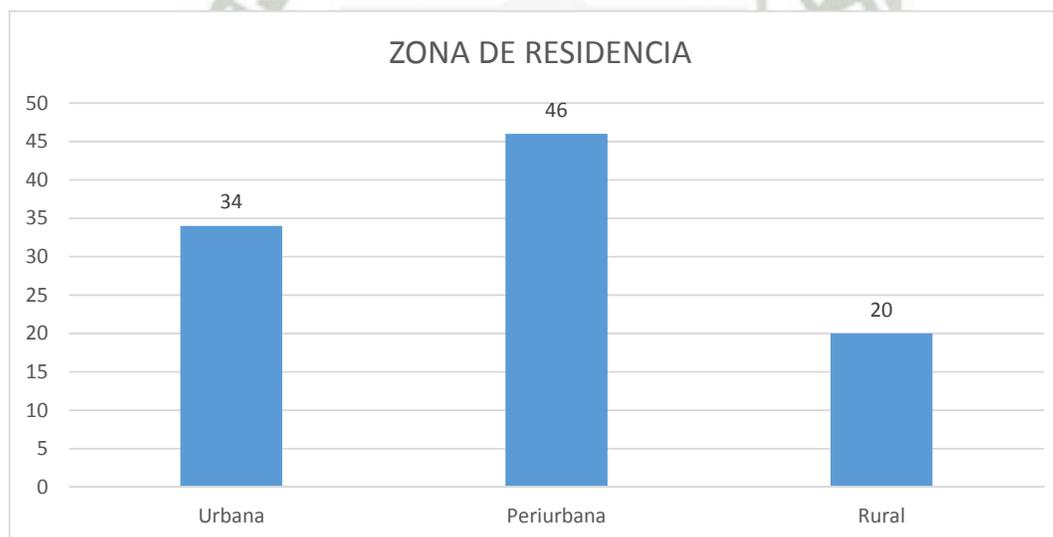
El grupo de estudiantes enfermeros que son casados y divorciados está en desventaja académica con relación al grupo de solteros por las obligaciones propias del estado civil respectivo.

TABLA N° 4
ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA.

Zona de Residencia	N°	%
Urbana	17	34
Periurbana	23	46
Rural	10	20
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 1



En la tabla N° 4 se observa que los estudiantes enfermeros investigados en mayor porcentaje (46%) residen en las zonas periurbanas; el 34%, en la zona urbana y solo el 20%, en la zona rural.

La idiosincrasia de cada zona les permite en mayor y/o menor proporción facilidades y limitaciones en los estudiantes enfermeros investigados.

II. FACTORES LABORALES

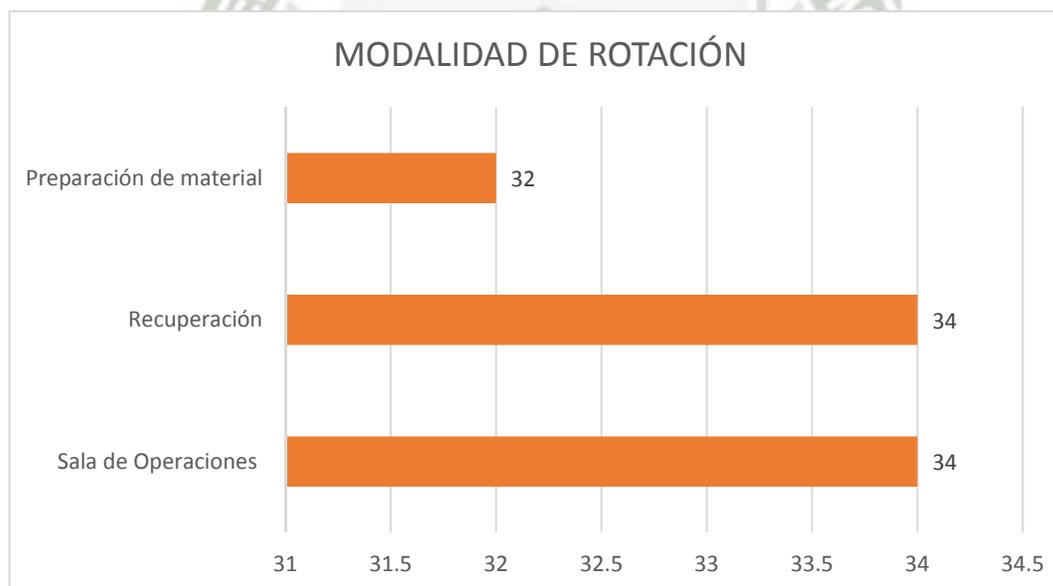
TABLA N° 5

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN MODALIDAD DE ROTACION INTERNA.

Modalidad de Rotación	N°	%
Sala de Operaciones	17	34
Recuperación	17	34
Preparación de material	16	32
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 5



En la presente tabla se observa que los estudiantes enfermeros investigados en proporción y porcentajes similares adquieren conocimientos y experiencia técnica en relación a la atención del paciente con tratamiento quirúrgico intraoperatorio.

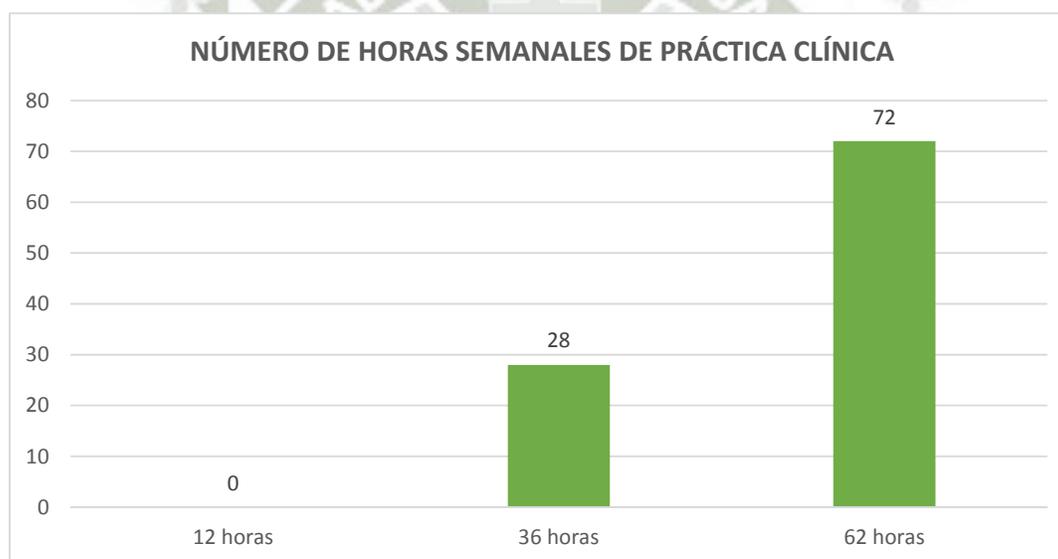
TABLA N° 6

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN NUMERO DE HORAS SEMANALES DE PRACTICA CLINICA.

Horas semanales	N°	%
12 horas	0	0
36 horas	14	28
54 horas	36	72
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 6



En la tabla N° 6 se observa que el 72% de los estudiantes enfermeros investigados realizan la práctica clínica especializada en 62 horas a la semana.

Asignación de carga horaria que sobrepasa el número de horas normado en salud, en razón a que los estudiantes además de las Maestrías de la especialidad trabajan en diversas instituciones de Salud.

TABLA N° 7

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN TRABAJO

Trabajo de la especialidad	N°	%	Especialidad	N°	%
Si	12	24	Cirugía	6	12
			Centro Quirúrgico	6	12
			Subtotal	12	24
No	38	76			
Total	50	100			

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 7



En relación al trabajo como profesionales de enfermería, los estudiantes enfermeros investigados en el 24% acumulado trabajan en especialidad; el 76%, no trabaja porque en la especialidad sino en comunidad realizan el SERUM o no trabajan. En consecuencia, este grupo de estudiantes enfermeros no tienen experiencia en el trabajo de Centro Quirúrgico, a excepción del 24% que trabaja en los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico; por ello, este grupo está en mejores condiciones académicas.

TABLA N° 8

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS.

Realización	N°	%
Fecha programada	19	38
Fuera de fecha programada	31	62
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 8



En la tabla N° 8 se observa que los estudiantes enfermeros investigados, solo en el 38% realizan su práctica en fecha programada; el 62% restante, la realizan en fecha distinta, esto a causa del trabajo realizado como enfermero, donde las exigencias de horario son máximas.

Esta situación produce en ellos reacciones de preocupación, ansiedad y estrés.

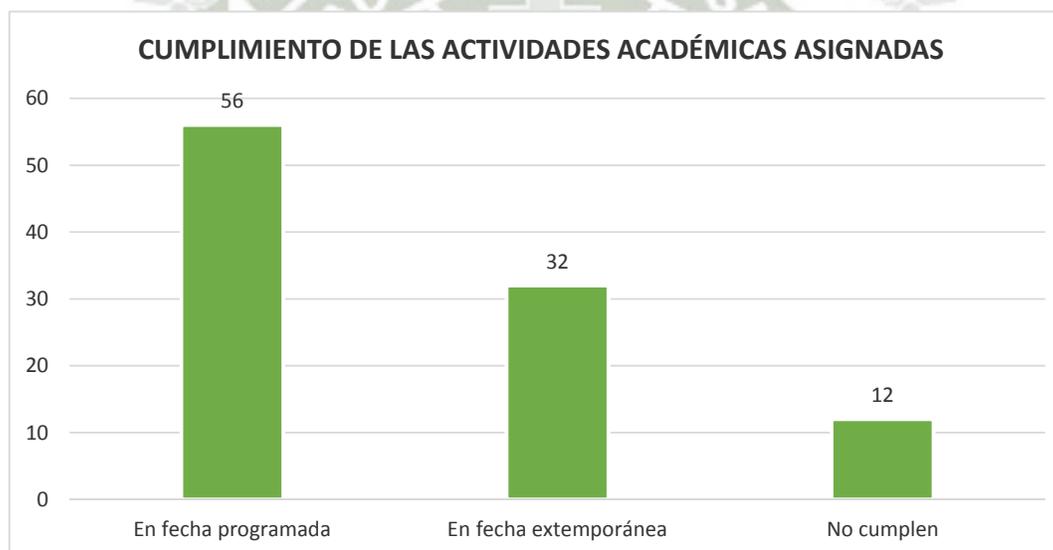
TABLA N° 9

**ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN CUMPLIMIENTO
DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS ASIGNADAS.**

Cumplimiento	N°	%
En fecha programada	28	56
En fecha extemporánea	16	32
No cumplen	6	12
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 9



La tabla N° 9 contiene datos referentes al cumplimiento de las actividades académicas asignadas durante el estudio de la especialidad. Datos que nos permiten afirmar que el 44% acumulado no cumple a si cumple lo hace en fecha extemporánea por diversos motivos, uno de ellos es la sobrecarga de trabajo hospitalario.

El 56% de los estudiantes enfermeros si cumplen, haciéndolo en la fecha programada.

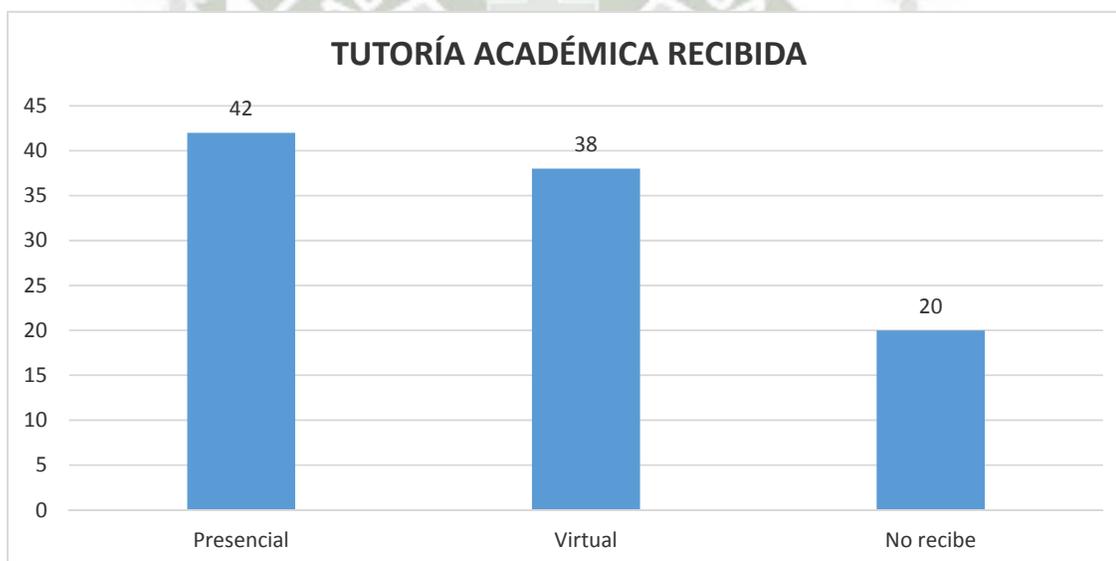
TABLA N° 10

**ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN TUTORIA
ACADEMICA RECIBIDA.**

Tutoría Académica	N°	%
Presencial	21	42
Virtual	19	38
No recibe	10	20
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 10



En la tabla N° 10 se observa que los estudiantes enfermeros investigados, durante el desarrollo de la especialidad, en un 80% acumulado reciben guía; orientación y dirección en cuanto al estudio, mediante la tutoría presencial y virtual. El 20% restante no la reciben por ausencia a ellas.

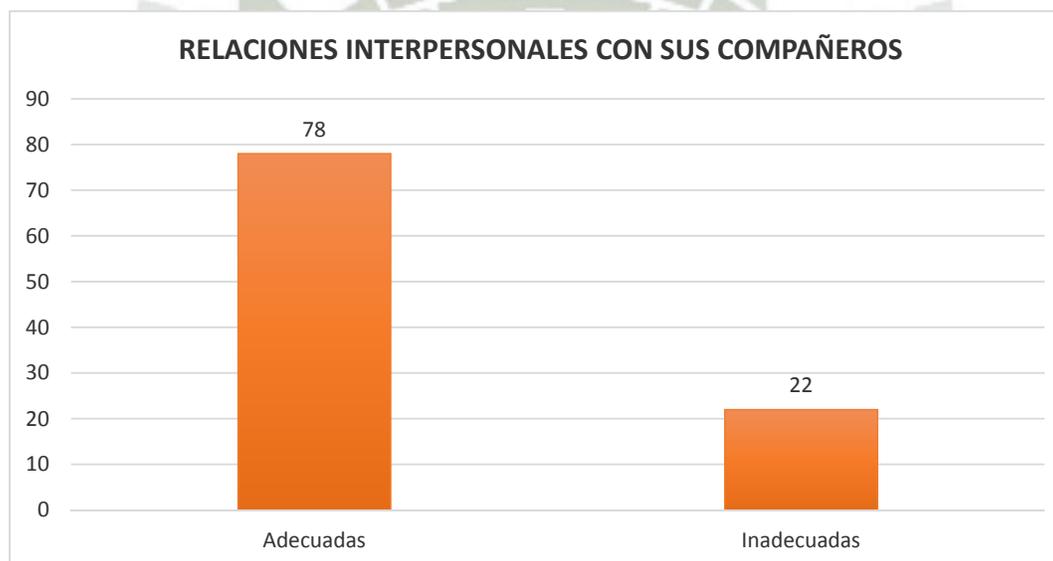
TABLA N° 11

**ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN RELACIONES
INTERPERSONALES CON SUS COMPAÑEROS.**

Relaciones Interpersonales	N°	%
Adecuadas	39	78
Inadecuadas	11	22
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 11



En cuanto a las relaciones interpersonales, estas se dan en forma adecuada en el 78%, vale decir, en más de las 2/3 partes. Relaciones positivas con sus compañeros, docentes y equipo de salud, ya que muestran actitudes de cooperación y colaboración.

Solo en el 22%, no se dan las relaciones antes señaladas.

III. SINDROME DE BURNOUT

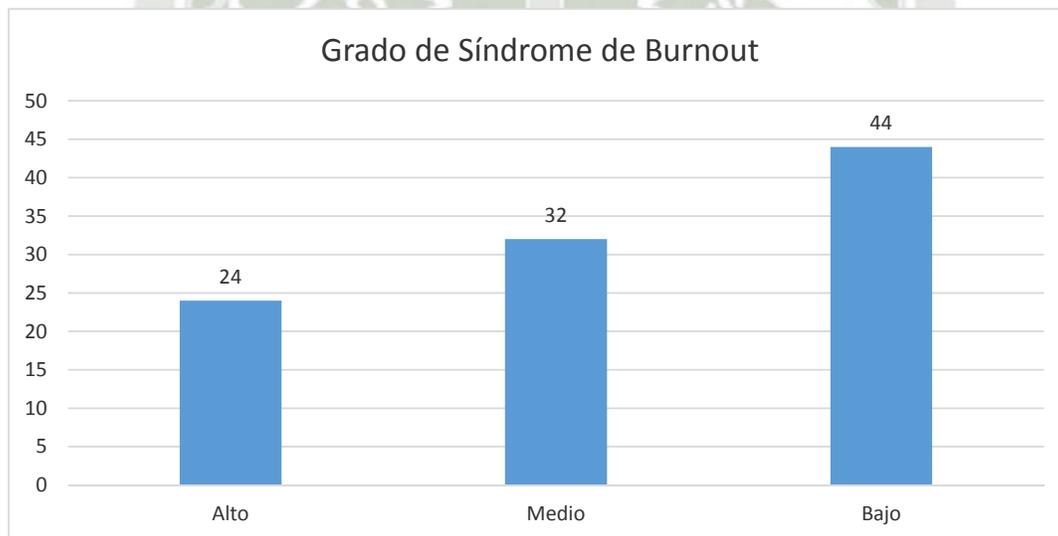
TABLA N° 12

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GRADO GLOBAL
DE SINTOMATOLOGÍA DEL SINDROME DE BURNOUT.

Grado de Síndrome de Bournout	N°	%
Alto	12	24
Medio	16	32
Bajo	22	44
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 12



En la presente tabla se observa que las estudiantes enfermeros presentan en un 44% un grado sintomatológico bajo de Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a desgaste emocional, despersonalización y realización personal. El 32% presenta un nivel medio y el menor porcentaje, 24% presenta un grado alto de sintomatología del Síndrome de Burnout. Más de la mitad de dichos estudiantes presentan de menos a más síntomas del Síndrome de Burnout.

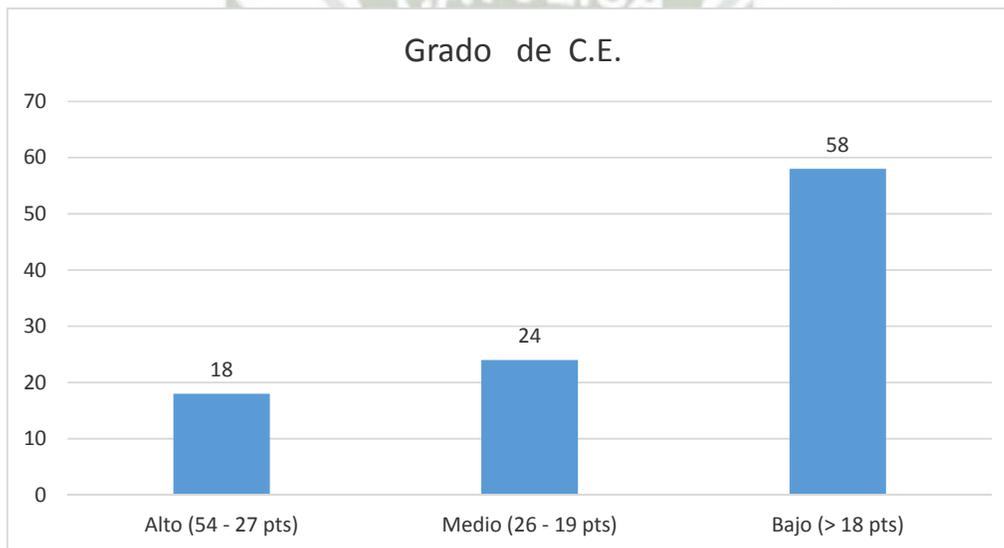
TABLA N° 13

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GRADO DE
CANSANCIO EMOCIONAL

Grado de C.E.	N°	%
Alto (54 – 27 pts)	9	18
Medio (26 – 19 pts)	12	24
Bajo (< 18 pts)	29	58
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 13



En cuanto a la sintomatología propia del Cansancio emocional, los estudiantes enfermeros investigados en el 58% presentan bajo grado sintomatológico; es decir no presente agotamiento emocional, tratan los problemas emocionalmente con mucha calma; no experimenta frustración por su trabajo.

Nueve de 50 estudiantes presentan un grado alto de síntomas de cansancio emocional y 12 que hacen el 24% presentan grado medio.

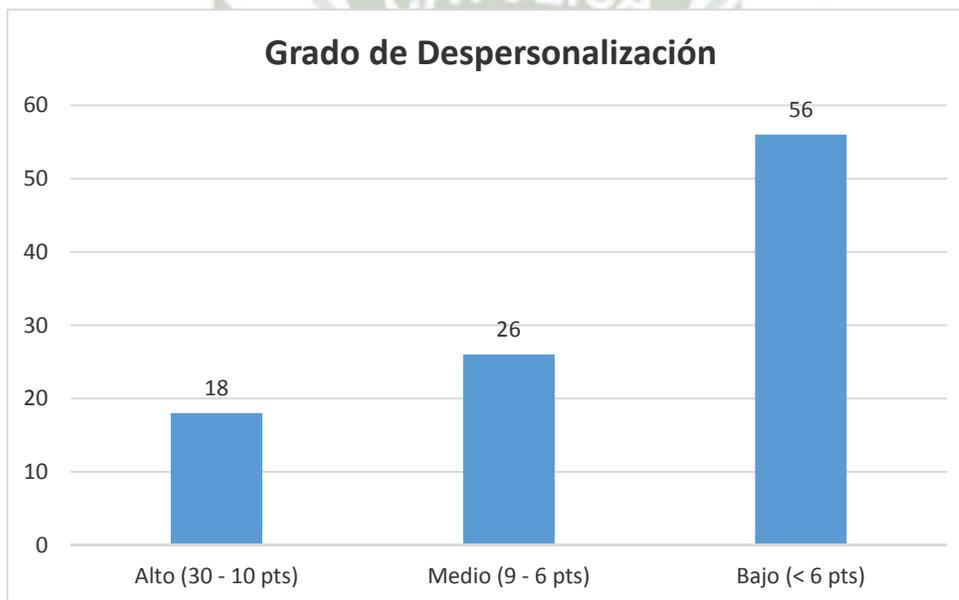
TABLA N° 14

**ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GRADO DE
SINTOMATOLOGÍA DE DESPERSONALIZACIÓN.**

Grado de Despersonalización	N°	%
Alto (30 – 10 pts)	9	18
Medio (9 – 6 pts)	13	26
Bajo (< 6 pts)	28	56
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 14



En la tabla N° 14, se observa que el 56% de los estudiantes enfermeros investigados presentan síntomas que los califican de grado bajo; el 26% medio y el 18% alto.

En la tabla, al análisis de los resultados la ubicación de los porcentajes nos induce afirmar que hay una tendencia a disminuir los porcentajes en las categorías de bajo a alto y eso es lo que hay que cuidar porque la tendencia debe ser de menos a más.

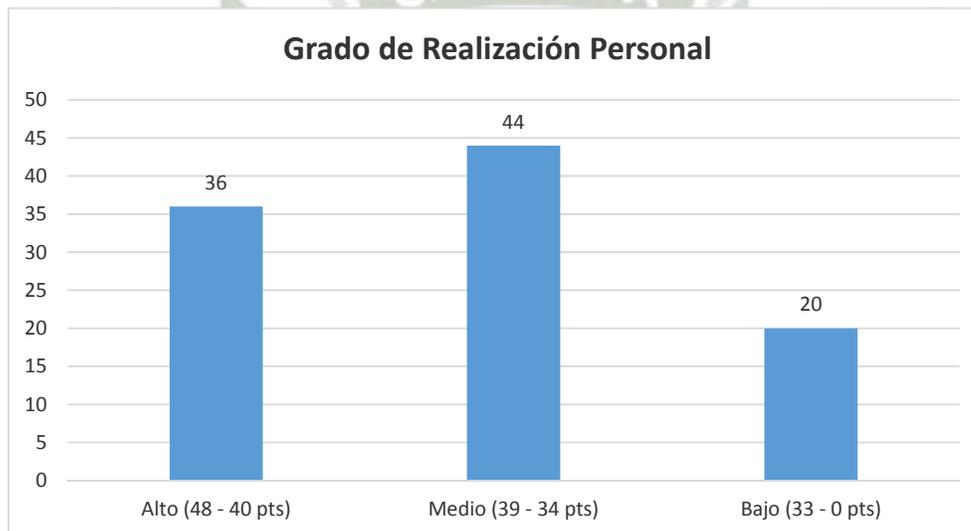
TABLA N° 15

ESTUDIANTES ENFERMEROS INVESTIGADOS SEGÚN GRADO DE
REALIZACIÓN PERSONAL.

Grado de Realización Personal	N°	%
Alto (48 – 40 pts)	18	36
Medio (39 – 34 pts)	22	44
Bajo (33 - 0 pts)	10	20
Total	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 15



En cuanto a la realización personal, los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad del Centro Quirúrgico en los más altos porcentajes (44% y 36%) muestran actitudes y comportamientos que los califican de grado medio y alto, respectivamente. Sólo el 20% califican de grado bajo.

IV. ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES CON EL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE BURNOUT

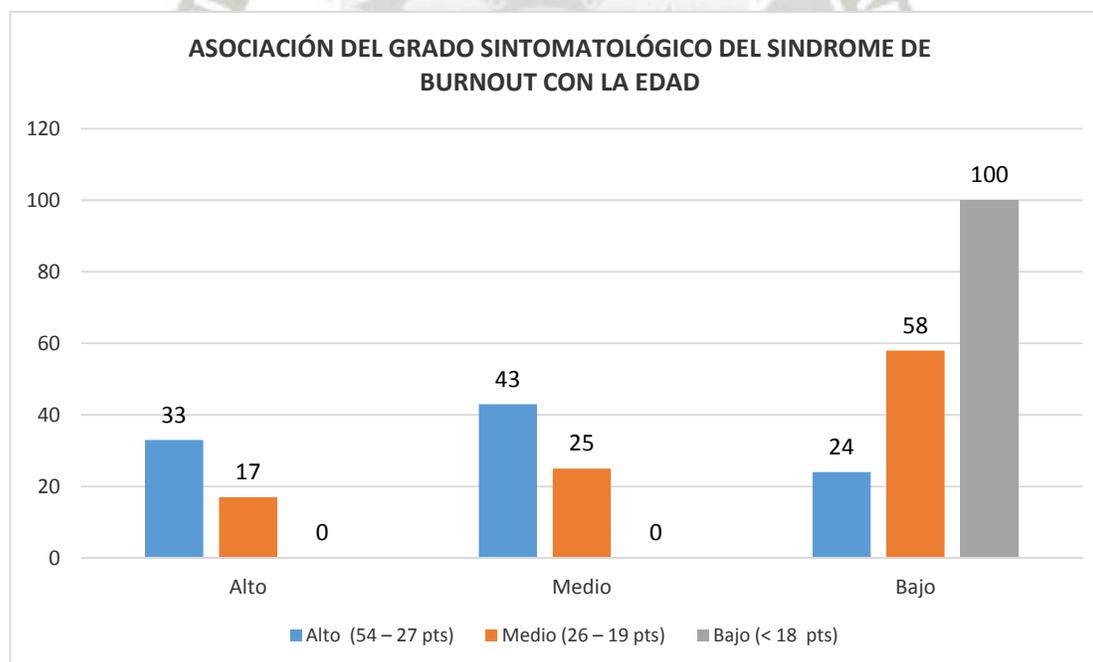
TABLA N° 16

ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE BURNOUT CON EDAD

Edad	Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto (54 – 27 pts)		10	33	13	43	7	24	30	100
Medio (26 – 19 pts)		2	17	3	25	7	58	12	100
Bajo (< 18 pts)		0	0	0	0	8	100	8	100
	Total	12	24	16	32	100	49	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 16



En la tabla N° 16 se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros investigados, con edades de 25 á 34 años, los mayores porcentajes (43% y 33%) tienen medio y alto grados de sintomatología del Síndrome de Burnout. Del 100% de los estudiantes enfermeros de 35-44 años, los mayores porcentajes (58% y 25%) tienen bajo y medio grados de sintomatología del Síndrome de Burnout. El 100% de los estudiantes de 45 a 54 años presentan bajo grado de sintomatología del Síndrome de Burnout.

Como se puede ver, la edad está asociada al grado de sintomatología del Síndrome de Burnout: a menor edad mayor grado de sintomatología y a mayor edad menor grado.



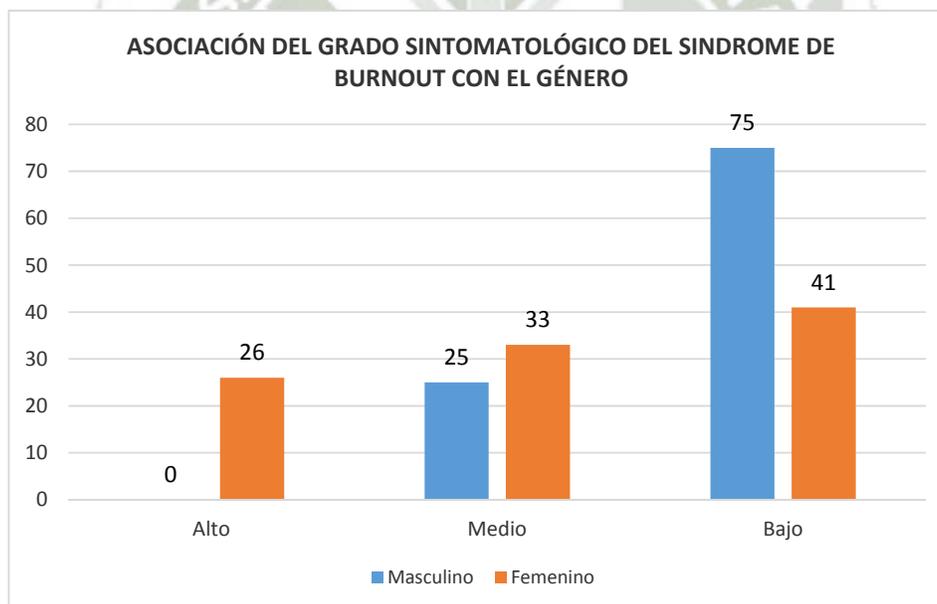
TABLA N° 17

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE
BURNOUT CON EL GÉNERO**

Grado \ Género	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	0	0	1	25	3	75	4	100
Femenino	12	26	15	33	19	41	46	100
Total	12	24	16	32	22	44	50	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 17



Del 100% de las estudiantes enfermeras del género masculino el 75% y 25% tiene bajo y medio grados de sintomatología del Síndrome de Burnout respectivamente. En tanto que los de género femenino, los grados de sintomatología van de mayor a menor porcentaje de bajo en un 41%, medio 33% y alto 24%

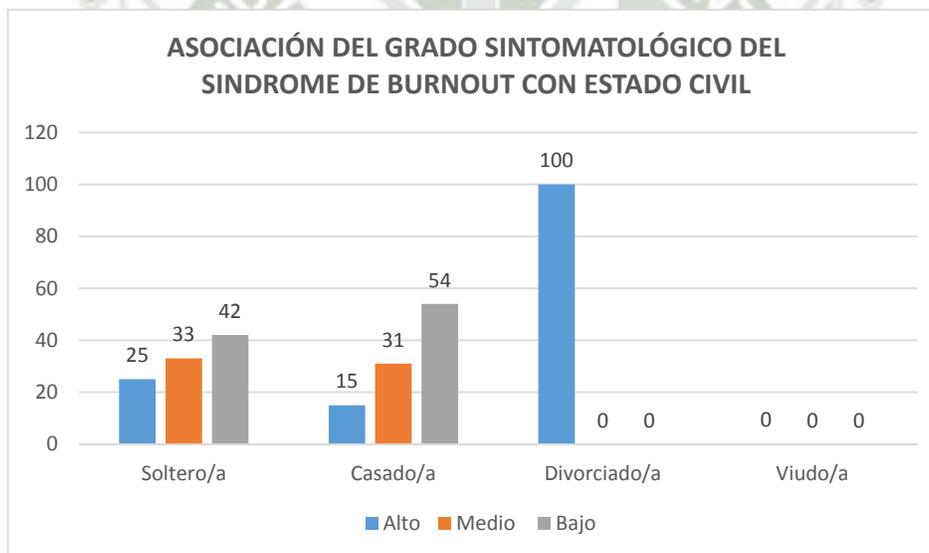
TABLA N° 18

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE
BURNOUT CON EL ESTADO CIVIL**

Estado Civil \ Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero/a	9	25	12	33	15	42	36	100
Casado/a	2	15	4	31	7	54	13	100
Divorciado/a	1	100	0	0	0	0	1	100
Viudo/a	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	24	16	32	22	44	50	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 18



En la tabla N° 18 se observa que del 100% de enfermeras estudiantes que son solteras, tienen grado de sintomatología de Síndrome de Burnout de mayor a menor porcentaje bajo, medio y alto (42%, 33%, 25%), respectivamente. Lo mismo ocurre con los estudiantes de estado civil casados, que en mayor proporción y porcentaje, tienen bajo medio y alto grados. Los divorciados en el 100%, tienen alto grado de sintomatología.

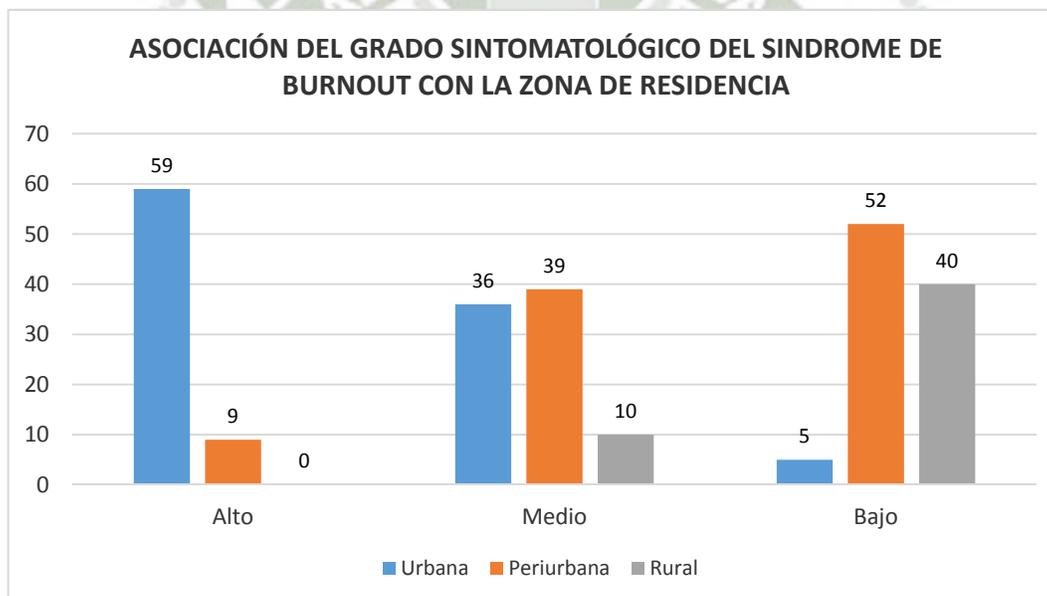
TABLA N° 19

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE
BURNOUT CON LA ZONA DE RESIDENCIA**

Zona de Residencia \ Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	10	59	6	36	1	5	17	100
Periurbana	2	9	9	39	12	52	23	100
Rural	0	0	1	10	9	40	10	100
Total	12	24	16	32	22	44	50	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICO N° 19



En la tabla N° 19, se aprecia que del total de los estudiantes enfermeros que viven en la zona urbana, el 59% presenta grado alto de sintomatología de Burnout; el 36%, medio y sólo el 5%, bajo. De los que viven en la zona periurbana, el 52% y 39% tienen bajo y medio grados de sintomatología y sólo el 9% grado alto y por último, de los que viven en la zona rural, el 90% tienen grado bajo.

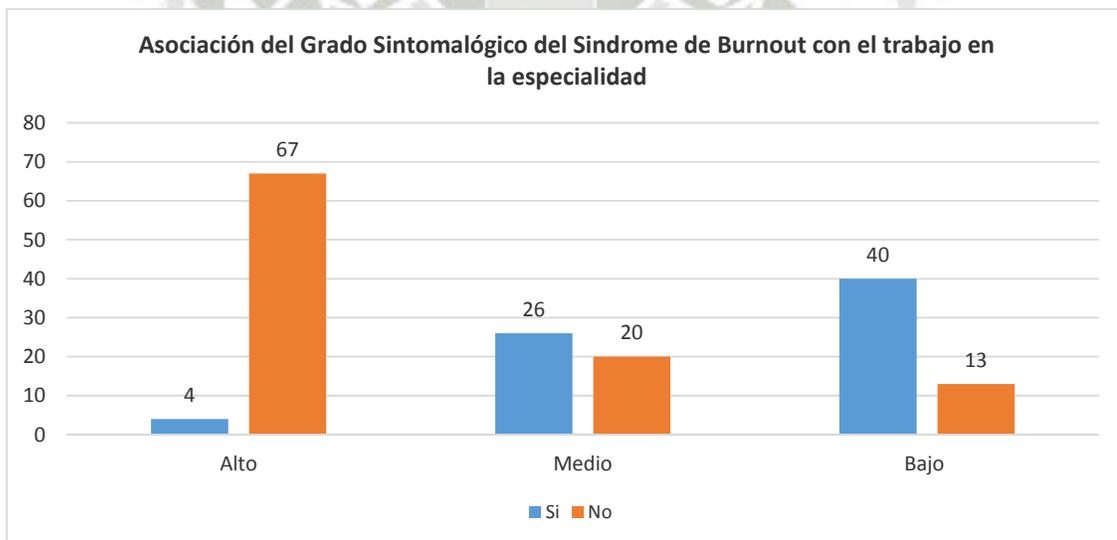
TABLA N° 20

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SINDROME DE
BURNOUT CON EL FACTOR LABORAL CON EL TRABAJO
EN LA ESPECIALIDAD**

Trabajo en la Especialidad	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	4	13	26	20	40	35	100		
No	10	67	3	20	2	13	15	100		
Total	12	24	16	32	22	49	50	100		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 20



En la tabla N° 20 se observa que del 100% de los enfermeros investigados que si trabajan en la especialidad de Centro Quirúrgico, el 40% y 26% tienen bajo y medio grados sintomatológicos del Síndrome de Burnout.

Los enfermeros investigados que no trabajan en la especialidad, el 67% y 2% presentan alto y medio grados sintomatológicos del Síndrome de Burnout.

Como se puede ver, el factor laboral trabajo en la especialidad está asociado al grado de sintomatología del Síndrome de Burnout.

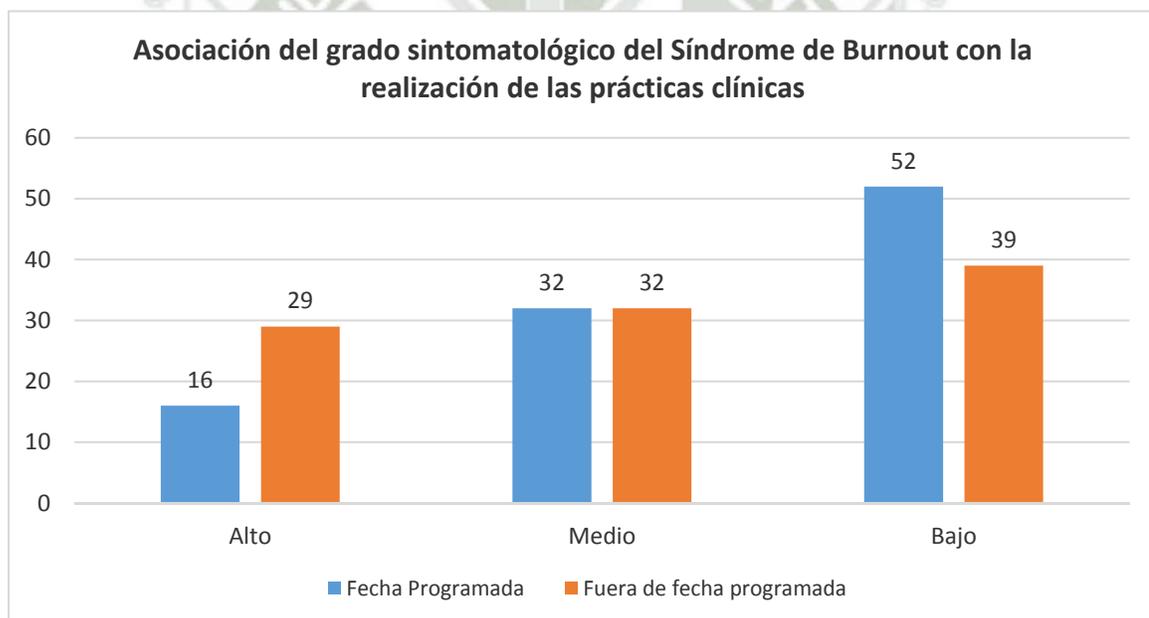
TABLA N° 21

ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE
BURNOUT CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Trabajo de Realización	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fecha Programada	3	16	6	32	10	52	19	100		
Fuera de fecha programada	9	29	10	32	12	39	31	100		
Total	12	24	16	32	22	49	50	100		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 21



En la tabla y gráfico N° 21, se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros investigados que entregan sus trabajos asignados en fecha programada, en los mayores porcentajes 52% y 32% poseen grados bajo y medio de sintomatología de Burnout.

Los enfermeros estudiantes que los entregan o realizan en fecha fuera de la programada, presentan los tres grados de sintomatología en porcentajes similares, predominando el grado bajo con el 39%.

El factor laboral tiempo de realización de prácticas clínicas no está asociado con el grado de sintomatología de Burnout.



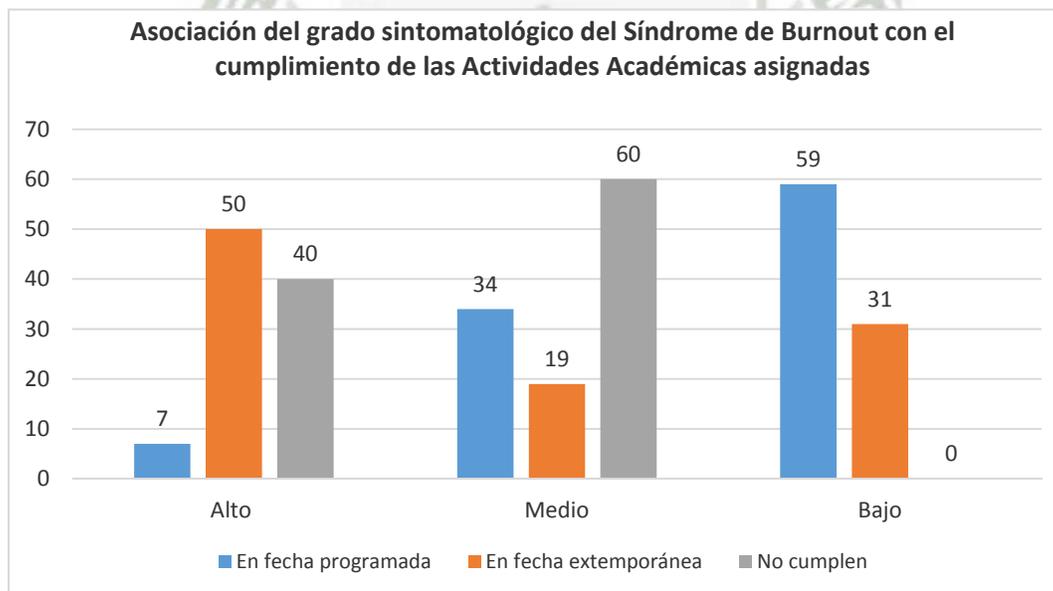
TABLA N° 22

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE
BURNOUT CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
ACADÉMICAS ASIGNADAS**

Grado	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En fecha programada	2	7	10	34	17	59	29	100
En fecha extemporánea	8	50	3	19	5	31	16	100
No cumplen	2	40	3	60	0	0	5	100
Total	12	24	16	32	22	49	50	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 22



Según el factor laboral: Cumplimiento de las Actividades Académicas Asignadas, los resultados de la Tabla N° 23 nos indican que del 100% de los enfermeros estudiantes que cumplen con sus actividades académicas en fecha programada, los mayores porcentajes del 59% y 34% presentan bajo y medio grados de

sintomatología de Burnout y del 100% que las cumplen en fecha extemporánea, el 50% o sea la mitad, posee un grado alto de sintomatología y el 31%, bajo.

En cambio, de los 5 enfermeros estudiantes que no cumplen dichas actividades, el 40% y el 60% tienen alto y medio grados de sintomatología.

El factor laboral: Cumplimiento de las actividades Académicas Asignadas si está asociado al grado sintomatológico de Burnout.



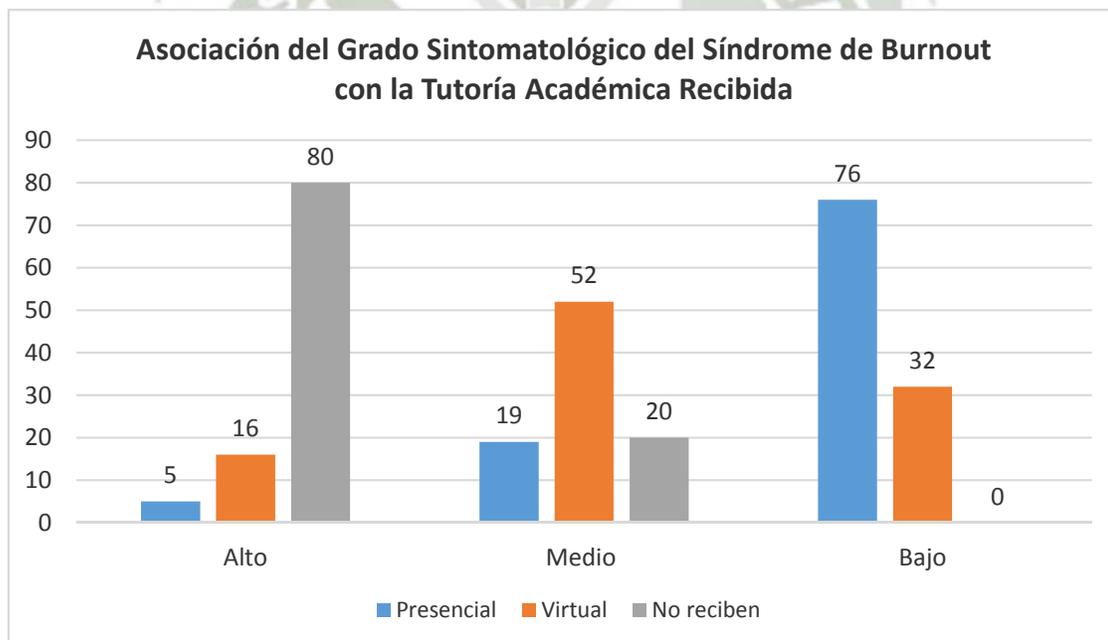
TABLA N° 23

**ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE
BURNOUT CON LA TUTORÍA ACADÉMICA RECIBIDA**

Tutoría Académica	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presencial	1	5	4	19	16	76	21	100		
Virtual	3	16	10	52	6	32	19	100		
No reciben	8	80	2	20	0	0	10	100		
Total	12	24	16	32	22	49	50	100		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 23



En la tabla N° 23, en cuanto a la tutoría académica, del 100% de los enfermeros estudiantes de la segunda especialidad que recibe tutoría presencial presenta en el 76% grado de bajo de sintomatología de Burnout.

Del 100% de los que reciben tutoría virtual el 31% y 52% presentan grados bajo y medio de sintomatología y de los estudiantes que no reciben tutoría, el 80% y 20% presentan grados alto y medio de sintomatología de Burnout.

Este factor laboral si se encuentra asociado al grado sintomatología de Burnout.



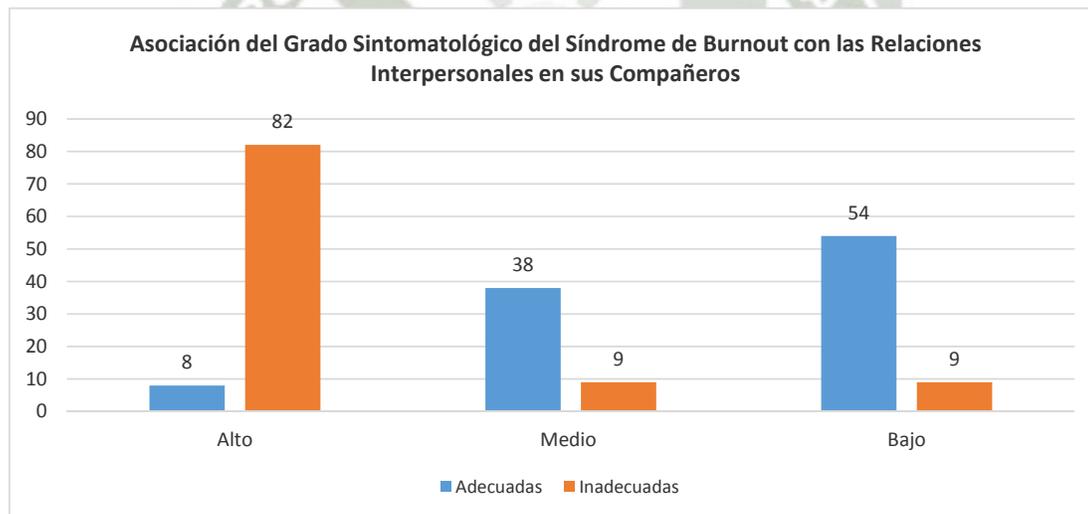
TABLA N° 24

ASOCIACIÓN DEL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LAS RELACIONES INTERPERSONALES CON SUS COMPAÑEROS

Relaciones Interpersonales	Grado		Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	3	8	15	38	21	54	39	100		
Inadecuadas	9	82	1	9	1	9	11	100		
Total	12	24	16	32	22	49	50	100		

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2014

GRÁFICA N° 24



En la tabla N° 24, se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros que tienen relaciones interpersonales adecuadas o buenas, en mayoría tienen bajo y medio grados de sintomatología de Burnout. De los que tienen inadecuadas relaciones interpersonales con sus compañeros presentan en mayoría (82%) alto grado de sintomatología de Burnout.

Factor laboral que se asocia con los grados de sintomatología de Burnout.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En el presente estudio se encuentran información que al análisis se puede afirmar que los factores demográficos en cuanto

En la tabla y gráfica N° 1 se observa que los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico en el 60% tienen edades de 25 a 34 años. La diferencia porcentual del 40% está distribuida de mayor a menor en las edades de 35 a 50 años. Predominan las edades de 25 a 34 años; es decir, los enfermeros con menos años de ejercicio profesional, presentan dificultades y presencia de reacciones emocionales negativas. En relación al género, los resultados de la tabla y gráfica N° 2 son claros y precisos, 92% que corresponde al género femenino. Resultado explicable, en razón a que la carrera de Enfermería es inminente femenina.

En la tabla y gráfica N° 3 se observa que los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico en el 28% acumulado son casados y divorciados, respectivamente, porcentaje que representa a la tercera parte; en tanto, que el 72% (2/3 partes) corresponde a los estudiantes enfermeros que son casados. El grupo de estudiantes enfermeros que son casados y divorciados está en desventaja académica con relación al grupo de solteros por las obligaciones propias del estado civil respectivo.

En la tabla y gráfica N° 4 se observa que los estudiantes enfermeros investigados en mayor porcentaje (46%) residen en las zonas periurbanas; el 34%, en la zona urbana y solo el 20%, en la zona rural. La idiosincrasia de cada zona les permite en mayor y/o menor proporción facilidades y limitaciones en los estudiantes enfermeros investigados.

En la presente tabla y gráfica se observa que los estudiantes enfermeros investigados en proporción y porcentajes similares adquieren conocimientos y experiencia técnica en relación a la atención del paciente con tratamiento quirúrgico intraoperatorio.

En la tabla y la gráfica N° 6 se observa que el 72% de los estudiantes enfermeros investigados realizan la práctica clínica especializada en 62 horas a la semana.

Asignación de carga horaria que sobrepasa el número de horas normado en salud, en razón a que los estudiantes además de las Maestrías de la especialidad trabajan en diversas instituciones de Salud.

En relación al trabajo como profesionales de enfermería, los estudiantes enfermeros investigados en el 24% acumulado trabajan en especialidad; el 76%, no trabaja porque en la especialidad sino en comunidad realizan el SERUM o no trabajan. En consecuencia, este grupo de estudiantes enfermeros no tienen experiencia en el trabajo de Centro Quirúrgico, a excepción del 24% que trabaja en los servicios de Cirugía y Centro Quirúrgico; por ello, este grupo está en mejores condiciones académicas.

En la tabla y gráfica N° 8 se observa que los estudiantes enfermeros investigados, solo en el 38% realizan su práctica en fecha programada; el 62% restante, la realizan en fecha distinta, esto a causa del trabajo realizado como enfermero, donde las exigencias de horario son máximas.

Esta situación produce en ellos reacciones de preocupación, ansiedad y estrés.

La tabla y gráfica N° 9 contiene datos referentes al cumplimiento de las actividades académicas asignadas durante el estudio de la especialidad. Datos que nos permiten afirmar que el 44% acumulado no cumple a si cumple lo hace en fecha extemporánea por diversos motivos, uno de ellos es la sobrecarga de trabajo hospitalario.

El 56% de los estudiantes enfermeros si cumplen, haciéndolo en la fecha programada.

Asimismo, la tabla y gráfica N° 11 nos da referencia al cumplimiento de las actividades asignadas en la práctica clínica, en donde el 40% no dan cumplimiento al respecto. El 60% si cumplen satisfactoriamente.

El primer grupo se encuentra en desventaja con el segundo, lo que los coloca en riesgo de presentar síntomas de estrés.

En la tabla y gráfica N° 12 se observa que los estudiantes enfermeros investigados, durante el desarrollo de la especialidad, en un 80% acumulado

reciben guía; orientación y dirección en cuanto al estudio, mediante la tutoría presencial y virtual. El 20% restante no la reciben por ausencia a ellas.

En cuanto a las relaciones interpersonales, éstas se dan en forma adecuada en el 78%; vale decir, en más de las 2/3 partes. Relaciones positivas con sus compañeros, docentes y equipo de salud, ya que muestran actitudes de cooperación y colaboración. Solo en el 22%, no se dan las relaciones antes señaladas.

En cuanto a la sintomatología propia del Cansancio emocional, los estudiantes enfermeros investigados en el 58% presentan bajo grado sintomatológico; es decir no presente agotamiento emocional, tratan los problemas emocionalmente con mucha calma; no experimenta frustración por su trabajo. Nueve de 50 estudiantes presentan un grado alto de síntomas de cansancio emocional y 12 que hacen el 24% presentan grado medio.

En la tabla y gráfica N° 14, se observa que el 56% de los estudiantes enfermeros investigados presentan síntomas que los califican de grado bajo; el 26% medio y el 18% alto.

En la tabla, al análisis de los resultados la ubicación de los porcentajes nos induce afirmar que hay una tendencia a disminuir los porcentajes en las categorías de bajo a alto y eso es lo que hay que cuidar porque la tendencia debe ser de menos a más.

En cuanto a la realización personal, los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad del Centro Quirúrgico en los más altos porcentajes (44% y 36%) muestran actitudes y comportamientos que los califican de grado medio y alto, respectivamente. Sólo el 20% califican de grado bajo.

En la tabla N° 16, se observa que las estudiantes enfermeros presentan en un 44% un grado sintomatológico bajo de Síndrome de Burnout, en lo que se refiere a desgaste emocional, despersonalización y realización personal. El 32% presenta un nivel medio y el menor porcentaje, 24% presenta un grado alto de sintomatología del Síndrome de Burnout. Más de la mitad de dichos estudiantes presentan de menos a más síntomas del Síndrome de Burnout.

En la tabla y gráfica N° 17 se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros investigados, con edades de 25 á 34 años, los mayores porcentajes (43% y 33%) tienen medio y alto grados de sintomatología del Síndrome de Burnout. Del 100% de los estudiantes enfermeros de 35-44 años, los mayores porcentajes (58% y 25%) tienen bajo y medio grados de sintomatología del Síndrome de Burnout. El 100% de los estudiantes de 45 a 54 años presentan bajo grado de sintomatología del Síndrome de Burnout.

Como se puede ver, la edad está asociada al grado de sintomatología del síndrome de Burnout: a menor edad mayor grado de sintomatología y a mayor edad menor grado.

Del 100% de las estudiantes enfermeras del género masculino el 75% y 25% tiene bajo y medio grados de sintomatología del síndrome de Burnout respectivamente. En tanto que los de género femenino, los grados de sintomatología van de mayor a menor porcentaje de bajo en un 41%, medio 33% y alto 24%

En la tabla y gráfica N° 19 se observa que del 100% de enfermeras estudiantes que son solteras, tienen grado de sintomatología de Síndrome de Burnout de mayor a menor porcentaje bajo, medio y alto (42%, 33%, 25%), respectivamente. Lo mismo ocurre con los estudiantes de estado civil casados, que en mayor proporción y porcentaje, tienen bajo medio y alto grados. Los divorciados en el 100%, tienen alto grado de sintomatología.

En la tabla y gráfica N° 20, se aprecia que del total de los estudiantes enfermeros que viven en la zona urbana, el 59% presenta grado alto de sintomatología de Burnout; el 36%, medio y sólo el 5%, bajo. De los que viven en la zona periurbana, el 52% y 39% tienen bajo y medio grados de sintomatología y sólo el 9% grado alto y por último, de los que viven en la zona rural, el 90% tienen grado bajo.

En la tabla y gráfica N° 21 se observa que del 100% de los enfermeros investigados que si trabajan en la especialidad de Centro Quirúrgico, el 40% y 26% tienen bajo y medio grados sintomatológicos del Síndrome de Burnout.

Los enfermeros investigados que no trabajan en la especialidad, el 67% y 2% presentan alto y medio grados sintomatológicos del Síndrome de Burnout.

Como se puede ver, el factor laboral trabajo en la especialidad está asociado al grado de sintomatología del Síndrome de Burnout.

En la tabla y gráfica N° 22, se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros investigados que entregan sus trabajos asignados en fecha programada, en los mayores porcentajes 52% y 32% poseen grados bajo y medio de sintomatología de Burnout. Los enfermeros estudiantes que los entregan o realizan en fecha fuera de la programada, presentan los tres grados de sintomatología en porcentajes similares, predominando el grado bajo con el 39%.

El factor laboral tiempo de realización de prácticas clínicas no está asociado con el grado de sintomatología de Burnout. Según el factor laboral: Cumplimiento de las Actividades Académicas Asignadas, los resultados de la tabla y gráfica N° 23 nos indican que del 100% de los enfermeros estudiantes que cumplen con sus actividades académicas en fecha programada, los mayores porcentajes del 59% y 34% presentan bajo y medio grados de sintomatología de Burnout y del 100% que las cumplen en fecha extemporánea, el 50% o sea la mitad, posee un grado alto de sintomatología y el 31%, bajo. En cambio, de los 5 enfermeros estudiantes que no cumplen dichas actividades, el 40% y el 60% tienen alto y medio grados de sintomatología. El factor laboral: Cumplimiento de las actividades Académicas Asignadas si está asociado al grado sintomatológico de Burnout.

En la tabla y gráfica N° 24, en cuanto a la tutoría académica, del 100% de los enfermeros estudiantes de la segunda especialidad que recibe tutoría presencial presenta en el 76% grado de bajo de sintomatología de Burnout. Del 100% de los que reciben tutoría virtual el 31% y 52% presentan grados bajo y medio de sintomatología y de los estudiantes que no reciben tutoría, el 80% y 20% presentan grados alto y medio de sintomatología de Burnout. Este factor laboral si se encuentra asociado al grado sintomatología de Burnout.

En la tabla y gráfica N° 25, se observa que del 100% de los estudiantes enfermeros que tienen relaciones interpersonales adecuadas o buenas, en mayoría tienen bajo y medio grados de sintomatología de Burnout. De los que tienen inadecuadas relaciones interpersonales con sus compañeros presentan en mayoría (82%) alto grado de sintomatología de Burnout. Factor laboral que se asocia con los grados de sintomatología de Burnout.



CONCLUSIONES

- Primera** : Los factores asociados al grado sintomatológico del Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad del Centro Quirúrgico son: de los sociodemográficos: edad de 25 a 34 años, estado civil: casados y divorciados; y del factor zona de residencia, la periurbana y rural. De los factores laborales, el número de 54 horas semanales de práctica clínica; el tiempo de realización de las prácticas fuera de la fecha programada, el cumplimiento de las actividades académicas en fecha programada, el no recibir tutoría académica o recibirla virtualmente.
- Segunda** : Los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico presentan de mayor a menor, bajo, medio y alto grados de sintomatología del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- Tercera** : Los factores que mayormente se asocian al Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros investigados son: Relaciones interpersonales, cumplimiento de actividades y el trabajar en la especialidad de Centro Quirúrgico. En suma, se puede afirmar que, por los resultados obtenidos, la hipótesis quedó comprobada.

SUGERENCIAS

En base a las conclusiones se recomienda a la coordinación de la Facultad de Enfermería:

1. Promover espacios de recreación, para favorecer los estilos de vida saludables.
2. Planificar y coordinar e implementar un programa de promoción de la salud mental mediante las siguientes actividades:
 - A. Sesiones de ejercicios físicos.
 - B. Caminatas.
 - C. Aeróbicos, yoga.
 - D. Paseos periódicos campestres.
 - E. Concursos deportivos.
 - F. Espacios de meditación y reflexión.

PROPUESTA

Programa de promoción de la Salud Mental

PRESENTACIÓN

El programa está dirigido a las enfermeras de la segunda especialidad del Centro Quirúrgico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en razón a que por el trabajo profesional y el estudio de la segunda especialidad las ha colocado en una situación de estrés laboral.

OBJETIVO

- Contribuir a la prevención del estrés laboral.

METODOLOGÍA

Se incide en el nivel personal, familiar y social, desde una perspectiva interdisciplinaria a nivel personal y grupal, a fin de identificar los factores que afectan su bienestar y desempeño laboral.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

Modulo	Tiempo	Docente	Calendario 2015
Módulo I: Manejo de técnicas generales para la prevención del estrés.	5 horas	Psicólogo	2da semana Agosto
Módulo II: Manejo de técnicas cognitivas para la prevención del estrés.	5 horas	Psicólogo	4ta semana Agosto
Módulo III: Manejo de técnicas conductuales para la prevención del estrés.	5 horas	Psicólogo	2da semana Setiembre
Módulo IV: Manejo de técnicas fisiológicos para la prevención del estrés.	5 horas	Especialista en Yoga y meditación	4ta semana Setiembre
Módulo V: Taller práctico de gimnasia laboral.	20 horas	Especialista en entrenamiento físico personalizado Nutricionista	Octubre

Horario: Lunes a viernes (01 hora). Los horarios podrán variar en función de las necesidades y disponibilidad de tiempo de los participantes.

Contenido analítico

1. Módulo I: Manejo de técnicas generales para la prevención del estrés

Docente: Psicólogo

Sede: Auditorio

Contenido:

- Desarrollo de un buen estado.
- Dieta adecuada.
- Apoyo social.
- Distracción y buen humor.
- Taller Practico

2. Módulo II: Manejo de técnicas cognitivas para la prevención del estrés

Docente: Psicólogo

Sede: Auditorio

Contenido:

- Reorganización cognitiva.
- Modificación de pensamientos automáticos.
- Modificación de pensamientos deformados.
- Desensibilización sistemática.
- Taller Practico

3. Módulo III: Manejo de técnicas conductuales para la prevención del estrés

Docente: Psicólogo

Sede: Auditorio

Contenido:

- Entrenamiento asertivo.
- Habilidades sociales.
- Habilidades para la solución de problemas.
- Modelamiento encubierto.
- Autocontrol.
- Taller Practico

4. Módulo IV: Manejo de técnicas fisiológicas para la prevención del estrés

Docente: Especialista en Yoga y Meditación

Sede: Auditorio

Contenido:

- Relajación física.
- Control d la respiración.
- Relajación mental (meditación)
- Biofeedback.
- Taller Practico

5. Modulo V: Taller práctico de gimnasia laboral

Docente: Especialista en entrenamiento físico personalizado

Nutricionista

Contenido:

- Diseño de planes de ejercicio y/o entrenamiento personalizados según las necesidades y posibilidades (grupales e individuales, dentro o fuera de la sede hospitalaria).
- Asesoría nutricional según necesidades personales.
- Técnica corporal de Streching.
- Técnica corporal de Pilates.
- Organización de actividades lúdicas y deportivas (internas y externas).

Evaluación

Se realizará monitoreo periódico a través de entrevistas individuales y grupales, en las que se les brindará orientación y guía, sobre el manejo de los síntomas en caso de recidiva de los usuarios, previamente estructurado en un instrumento de evaluación.

Sede

Auditorio de la Universidad Católica de Santa María.

PRESUPUESTO

INGRESOS				
DESCRIPCIÓN	MONTO	CANTIDAD	FRECUENCIA	TOTAL
Inscripción	100.00	25	1	2,500.00
TOTAL INGRESOS				S/. 2,500.00

EGRESOS				
DESCRIPCIÓN	MONTO	CANTIDAD	FRECUENCIA	TOTAL
RECURSO HUMANO				
COORDINADORA	300.00	1	1	300.00
PERSONAL ADMINISTRATIVO	30.00	1	1	300.00
DOCENTES	30.00	40 h	1	1,200.00
SUB TOTAL RECURSO HUMANO				2,500.00
BIENES				
OTROS BIENES (POLO CON LOGO)	85.00	8	1	680.00
SUB TOTAL BIENES				680.00
TOTAL EGRESOS				S/. 2,480.00
IMPREVISTOS				S/. 20.00

Ingresos	:	2,500.00
Egresos	:	2,480.00
Imprevistos	:	20.00

PLANA DOCENTE

- a) Profesionales invitados
- b) Profesionales invitados de otras localidades

BIBLIOGRAFÍA

- Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de quemarse*. Madrid.
- Gutiérrez Villar Odalis Desiree. (2006): Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. Lima.
- López Carmen, Zegarra Ángela y Cuba Víctor (2006): Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen. Lima
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): Maslach Burnout Inventory (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
- Sandra Lorena Rosas Meneses (2006): Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout) En El Personal De Enfermería Del Hospital General De Pachuca. México.
- García García, José María, Herrero Remuzgo, Salvador y León Fuentes José Luis (2006): Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico. Sevilla –España.
- Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona.
- Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005) en el estudio piloto “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation”
- Peralta y Pozo (2006) en la tesis “Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)”

ANEXOS





ANEXO N° 1

PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES ENFERMEROS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM. AREQUIPA, 2013

Proyecto de tesis presentada por la Bachiller:

GERALDINE DELIA LECAROS OLAECHEA

Para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN EDUCACIÓN SUPERIOR

AREQUIPA – PERÚ

2013

I. PREÁMBULO

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte & Peiró, 1997).

El Síndrome de Burnout ha sido investigado en ámbitos y grupos ocupacionales diversos. Las exploraciones iniciales se realizaron en médicos y enfermeras (os), posteriormente, se incluyeron profesionales ligados a la salud mental tales como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y auxiliares de Enfermería (Gil-Monte & Peiró, 1997). Aunque en la actualidad se acepta que el Síndrome de Burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud.

La presencia del Síndrome de Burnout se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, descrita como Síndrome de Burnout (Caballero & Millán, 1999).

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y

secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación “Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco”, determinaron que el Síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En nuestro medio, específicamente en las áreas críticas y dentro de ellas, en el Centro Quirúrgico, de los enfermeros siguen presentando algunos signos y síntomas de estrés por tiempo más o menos largo. Esto como consecuencia de las condiciones laborales en que se desenvuelve el personal de enfermería, de la sobrecarga y tensión emocional, considerando el tipo de paciente que aquí es tratado y el riesgo de vida en el que estos se encuentran. Existen también otros factores como los personales: edad, género, procedencia, estado civil. Los factores laborales como la jornada laboral semanal, modalidad de rotación por el servicio, tipo de relación interpersonal con los compañeros de trabajo, tipo de remuneraciones, escasos de incentivos, entre otros.

La situación señalada amerita la realización de un estudio minucioso, cuyos resultados facilitarán la implementación de estrategias de prevención.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA:

1.1. Enunciado del Problema:

FACTORES ASOCIADOS AL GRADO SINTOMATOLÓGICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES ENFERMEROS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UCSM. AREQUIPA 2013

1.2. Descripción de Problema:

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción.

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Educación Superior Universitaria
- c. Línea: Síndrome de Burnout

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables:

El presente estudio tiene dos variables:

Variables	Indicadores	Subindicadores
Independiente Factores asociados (Conjunto de características sociodemográficas y laborales que se relacionan con el trabajo de los profesionales enfermeros)	1. Sociodemográficos 2. Laborales	1.1. Edad 1.2. Género 1.3. Lugar de Procedencia 1.4. Estado Civil 2.1. Sobrecarga de trabajo 2.2. Trabajo en la especialidad 2.3. Tiempo de realización 2.4. Número de horas por semana 2.5. Tiempo de práctica 2.6. Cumplimiento de actividades 2.7. Tutoría académica 2.8. Relaciones Interpersonales
Dependiente Síndrome de Burnout (Manifestaciones clínicas emocionales que presentan los profesionales enfermeros)	1. Cansancio emocional	1.1. Agotamiento 1.2. Fatiga 1.3. Esfuerzo al trabajar con gente 1.4. Sensación de quemado 1.5. Frustración

	<p>2. Despersonalización</p> <p>3. Realización personal</p>	<p>2.1. Trato a los pacientes 2.2. Sensibilidad con la gente 2.3. Endurecimiento emocional 2.4. Sentimiento de culpa</p> <p>3.1. Comprensión 3.2. Eficacia 3.3. Valoración de su trabajo 3.4. Empatía 3.5. Sensación de ser activo</p>
--	---	--

1.2.3. Interrogantes Básicas:

- a. ¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de enfermería de la U.C.S.M. de Arequipa?
- b. ¿Qué síntomas del Síndrome de Burnout presenta los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de la U.C.S.M. de Arequipa?
- c. ¿Cuáles son los factores que más influyen en el Síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M. de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema:

Tipo: De Campo

Nivel: Relacional, de corte transversal

1.3. Justificación

Relevancia Social Contemporánea

A partir del año 1977 es cuando se comienza a hablar del Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés crónico sufrido en un contexto laboral; lo que más ha llamado la atención de este síndrome es el alcance de sus síntomas, ya que la manifestación del mismo conlleva consecuencias negativas para el individuo y la organización.

Demostrado el impacto que tiene el estrés laboral se han realizado diversos estudios con el propósito de proponer e implementar programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional, aun así no se ha podido solucionar el problema en mención.

El conocimiento de la prevalencia y de la identificación de factores asociados al Síndrome de Burnout en los estudiante de enfermería de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico, permitirá implementar programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional, teniendo en consideración que el Síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios.

La relevancia humana se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

Este estudio tiene relevancia humana y social, porque busca conocer la situación de la salud mental de los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad para mejorar su calidad de vida.

Desde el punto de vista científico, el estudio contribuirá a mejorar el conocimientos que se tiene sobre el estado de salud mental por el Síndrome de Burnout en un grupo vulnerables como es el grupo de estudiantes del sector salud.

Aporte y Utilidad

La investigación contribuirá en el conocimiento de la proporción de la identificación de los factores asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto.

Factibilidad

La investigación es factible de ser realizada económica y administrativamente. Económica, porque será autofinanciada por la tesista y administrativa, porque se cuenta con la opinión favorable de las Personas de la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa.

Validez

El estudio es confiable porque se emplearán instrumentos validados. Adicionalmente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Síndrome de Burnout

El término *burnout* es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa “estar quemado”, “síndrome del quemado profesional” o “quemazón

profesional”. (Pieró, 2005) Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. Sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Encomo, Paz y Liebster, 2004)

Definido en un primer momento como “debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos” (Freudenberger, 1974:159). Este autor constató en su experiencia como director de una clínica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban. La definición de Freudemberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos (Maslach, 1999:36). A principios de los 80, el fenómeno burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran

Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (Soriana y Herruzo, 2005)

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

Se sigue estudiando el burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente.

El concepto de burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como (mundo de negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.).

La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables.

2.1.1. Síndrome de Burnout

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

2.1.2. ¿Cómo se analiza el Síndrome de Burnout?

Se analiza a través de modelos como:

A. El Clínico.

En los diversos autores describen la sintomatología física que manifiesta el personal como resultados de trabajar intensamente sin considerar sus necesidades; generalmente aparecen en el personal que muestra dedicación y compromiso con el trabajo relegando al segundo plano sus intereses.

Por otro lado, otros autores como Fischer sustentan que el Síndrome de Burnout se produce a consecuencia de un trauma que atenta contra la autoestima de las personas. Kissner refiere que el Burnout es una combinación de fatiga emocional, biofísica y psicológica, evidenciado por signos y síntomas como vacío, físico, sensación de desamparo, desesperanza, frustración y actitudes negativas. En otras palabras hay una brecha o ruptura de la capacidad de enfrentamiento con el medio ambiente.

B. El Psicosocial

Maslach y Jackson conceptualizan al Burnout como una reacción emocional condicionada por factores personales, institucionales, argumentando que es un síndrome tridimensional que se presenta en las personas – profesionales que trabajan con personas. Mencionan tres características.

- **Cansancio emocional**, que se manifiesta por agotamiento y/o cansancio físico y psicológico, síntomas intensos que les da la sensación de estar acabados.
- **Despersonalización**. Se caracteriza porque aparecen comportamientos, actitudes y conductas indiferentes y

negativas hacia las personas de su entorno social: compañeros de trabajo. Situación a la que se agrega irritabilidad y pérdida de motivación e interés por el trabajo.

- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal.** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson (1981), entre los que se encuentran Gil-Monte y Peiró (1997). De lo que no parece haber dudas es de que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamientos y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

2.1.3. Manifestaciones clínicas

A. Síntomas Biofísicos

- Cefaleas
- Agotamiento físico
- Alteraciones digestivas
- Mialgias en tronco posterior y cuello
- Aumento de la presión arterial
- Desórdenes menstruales

B. Síntomas conductuales

- Trato frío e indiferente hacia las personas de su entorno
- Irritabilidad
- Ansiedad que llega a la angustia
- Deseo de abandono de trabajo
- Disminución del rendimiento laboral
- Disminución de la autoestima.

C. Síntomas Defensivos

- Ironía
- Negación de emociones
- Atención selectiva
- Desplazamiento de sentimientos hacia otras responsabilidades.

2.2. Factores asociados al Síndrome de Burnout

A. Edad

Período de tiempo en el que el trabajador está vulnerable en el trabajo. Puede ser al inicio del trabajo o en tiempo en que muestra frustración por las motivaciones y/o recompensas institucionales.

B. Género

Los autores en esta rama sostienen que las mujeres con más vulnerables en razón a la sobrecarga de trabajo en salud y en la familia.

C. Estado Civil

Según estudios realizados se tiene que las personas solas y/o que no tienen pareja estable presentan mayor cansancio emocional, escasa realización personal en el trabajo y cierto grado de despersonalización que aquellas que tienen una consolidada unión conyugal, más aún si tienen hijos, lo que las hacen más responsables para afrontar problemas personales y emocionales.

D. Horario de Trabajo

Las características propias de los turnos de trabajo prolongados de 12 horas diurnas y nocturnas repercute en el estado emocional negativamente.

E. Tiempo de Servicio

Este factor se relaciona con la aparición de síntomas del Síndrome de Burnout en dos períodos de tiempo: los primeros años de trabajo y los mayores de 10 años de trabajo. Tiempo y/o cansancio laboral se asocian a la sintomatología propia del Síndrome de Burnout, porque hay fundamentalmente sobrecarga laboral.

2.3. Evaluación del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se evalúa a través del test de Maslach, instrumento que contiene 22 enunciados relacionados a las tres dimensiones del Síndrome Burnout:

- Afrontamiento psicoemocional
- Despersonalización
- Realización personal

En estas tres dimensiones, los enunciados sobre los sentimientos, pensamientos y actitudes se relacionan con su trabajo. La escala de medición es obtenida de Likert con un rango de 6 categorías en cuanto a frecuencia que van desde nunca, al año al mes, a la semana, hasta diariamente. La calificación de los 22 ítems distribuidos en las tres dimensiones nominadas como cansancio emocional, despersonalización y el trabajo mismo, mediante la realización de las funciones y/o actividades, en este caso de enfermería.

La dimensión de cansancio emocional contiene 9 enunciados referentes a la disminución o pérdida de contenido emocional, al desequilibrio de sentimientos como consecuencia de la sobrecarga de trabajo.

La dimensión de despersonalización contiene 5 enunciado con características de indiferencia e insensibilidad hacia las personas de su entorno finalmente, la dimensión de realización personal en el trabajo contiene 8 enunciados que describen el desempeño profesional en cuanto a capacidad de acción y de desenvolvimiento profesional. En esta dimensión las menores puntuaciones representan a los superiores sentimientos de quemarse.

La calificación de las dimensiones es organizada a través del sistema percentil asignado a cada dimensión: > de 75 es alto o superior; entre el percentil 75 y 25, el nivel es medio y < de 25 el nivel es inferior.

La escala de medición está dada como dijimos antes, por las categorías de:

- Nunca : 0 pts
- Alguna vez al año o menos : 1 pts
- Una vez al mes o menos : 2 pts
- Algunas veces al mes : 3 pts
- Una vez a la semana : 4 pts
- Varias veces a la semana : 5 pts
- Diariamente : 6 pts

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Para responder a requerimientos referenciales de estudio se presenta a continuación algunas investigaciones relacionadas al problema en estudio.

3.1. En el ámbito internacional:

Prieto y Robles (2002), España. En el estudio “Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres”, determinaron que: “Un 50% presentaba alteraciones psicofísicas en los tres meses previos; el 33% soporta mucha burocracia. Las alteraciones en la esfera familiar y socio laboral se asocian con los niveles elevados de despersonalización y agotamiento emocional. La antigüedad, la conflictividad socio laboral y familiar, se asocian con altos niveles de desgaste emocional”.

Del Río y Perezagua (2003). España. En el informe “El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo”, llegaron a la siguiente conclusión: “Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%”.

Martínez y Del Castillo (2003). España. En la investigación “Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina”, concluyeron que: “La prevalencia del síndrome de burnout en profesionales médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina, es muy alta (76.4%)”.

Ibáñez y Vilaregut (2004), España. En la investigación estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de

Enfermería clínica”, determinaron que: “El 71.4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42.9%) o de profesión (32.9%) puntuaron más alto en la sub escala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo”.

Aranda, Pando y Torres (2005). México. En la investigación “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia”, llegó a los siguientes resultados: “La prevalencia de burnout en los médicos de familia fue 41,8%. Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión “agotamiento emocional”. Conclusiones: Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan signos y síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente”.

Barría (2002) en el estudio “Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile”, determinó que: “El perfil del asistente social con presencia del síndrome del burnout tiene las siguientes características: son en su mayoría mujeres, pero con una presencia también significativa de hombres, de 26 a 35 años de edad, con pareja estable, casada (o), con hijos de 1 a 5 años, con menos de 9 años de ejercicio de la profesión y menos de tres años de permanencia en la institución. El Síndrome de Burnout aparece

en el primer año de trabajo, lo cual podría explicar la rotación de profesionales y los cambios constantes de trabajo”.

Román (2003) en la investigación “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)”, encontró los siguientes hallazgos: “Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención”.

Encomó, Paz y Liebster (2004), en la investigación titulada “Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería (Venezuela)”, determinaron que: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una “Personalidad tipo”; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente”.

3.2. En el ámbito nacional:

Quiroz y Saco (2003) en la investigación “Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco”, determinaron que: “Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que

trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005) en el estudio piloto “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation”, hallaron los siguientes resultados: “Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas”.

Peralta y Pozo (2006) en la tesis “Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)”, concluyeron en los siguientes aspectos: “El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta síndrome de burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional”.

3.3. En el ámbito local:

Herrera Chaca C. Flores Aguilar P. (2012) “Sintomatología del Síndrome de Burnout en Personal Profesional y no Profesional de Enfermería en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) Arequipa” concluyeron que: El personal de Enfermería presentó mayormente un bajo Agotamiento Emocional con el 72%, no acusando Despersonalización con el 48%, alcanzando un alto grado de

Realización Personal con el 56%. Que el Personal Técnico de Enfermería mostraron mayormente un Agotamiento Emocional bajo con el 76% sin Despersonalización con el 40% y un alto grado de Realización Profesional con el 44%. Que, según la prueba estadística X_2 de homogeneidad, no existe diferencia estadísticas significativa en lo que concierne a Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Profesional. Consecuentemente se desaprueba la Hipótesis Alterna o de la investigación y se acepta la Hipótesis Nula de homogeneidad.

4. OBJETIVOS

- 4.1** Identificar los factores asociados al Grado de Síntomas de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de enfermería de la U.C.S.M. de Arequipa.
- 4.2** Identificar el grado sintomatológico del síndrome de Burnout que presentan los estudiantes enfermeros de la segunda especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de la U.C.S.M. de Arequipa.
- 4.3** Identificar los factores que más influyen en el síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M. de Arequipa.

5. HIPOTESIS

Dado que los profesionales enfermeros están expuestos a diversos factores de riesgos del Síndrome de Burnout.

Es probable que los factores laborales sean los que se asocian a la presencia de síntomas del síndrome de Burnout en los estudiantes enfermeros de la Segunda Especialidad de Centro Quirúrgico de la Facultad de Enfermería.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e Instrumentos de Verificación:

1.1 Técnicas

La técnica da usar en la toma de datos será *el Cuestionario*.

1.2 Instrumento

Los instrumentos a usar son:

Para la primera variable, la cédula de preguntas.

Para la segunda variable, el test de *Maslach Burnout Inventory (MBI)* autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones múltiples excluyentes, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

1.3 Cuadro de coherencias

Variables	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumento
Independiente Factores asociados (Conjunto de características sociodemográficas y laborales que se relacionan con el trabajo de los profesionales enfermeros)	1. Sociodemográficos 2. Laborales	1.1. Edad 1.2. Género 1.3. Lugar de Procedencia 1.4. Estado Civil 2.1. Sobrecarga de trabajo 2.2. Trabajo en la especialidad 2.3. Tiempo de realización 2.4. Número de horas por semana 2.5. Tiempo de práctica 2.6. Cumplimiento de actividades 2.7. Tutoría académica 2.8. Relaciones Interpersonales	Cuestionario Cédula de Preguntas
Dependiente Síndrome de Burnout (Manifestaciones clínicas emocionales que presentan los profesionales enfermeros)	1. Cansancio emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal	1.1. Agotamiento 1.2. Fatiga 1.3. Esfuerzo al trabajar con gente 1.4. Sensación de quemado 1.5. Frustración 2.1. Trato a los pacientes 2.2. Sensibilidad con la gente 2.3. Endurecimiento emocional 2.4. Sentimiento de culpa 3.1. Comprensión 3.2. Eficacia 3.3. Valoración de su trabajo 3.4. Empatía 3.5. Sensación de ser activo	Cuestionario Cédula de Preguntas

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se realizó en la Facultad de Enfermería de la UCSM

2.2. Ubicación Temporal:

El horizonte temporal del estudio está referido al presente entre julio 2013 a marzo 2014.

2.3. Unidades de Estudio:

Las unidades de estudio están constituidas por las estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de Centro Quirúrgico.

Universo:

Está conformado por 50 estudiantes enfermeras de la segunda especialidad de UCSM.

Muestra:

La muestra tomada para el desarrollo del presente trabajo de investigación será el 100% de las estudiantes enfermeras.

El total es de 50 estudiantes enfermeras (os)

a. Estrategias de Recolección de Datos

Para efectos de la recolección de datos, se coordinará con la Decana de la Facultad de Enfermería de la UCSM de Arequipa.

El instrumento que se utilizara es el Formulario de Preguntas y el Test de Maslach, el mismo que será previamente validado antes de ser entregado a las estudiantes de enfermería.

Se remarcará el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.

Una vez recolectada los datos, éstos se sistematizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

Para la calificación del primer instrumento: Factores asociados se consideró el número de ítems de la cédula de preguntas (13); el valor máximo asignado a cada ítems (3) y el valor total (39 pts).

El resultado final se obtiene de la sumatoria del puntaje de cada ítem pudiendo corresponder hasta en 39 puntos.

Para la calificación del segundo instrumento: Síndrome de Burnout se considerarán las 3 subescalas con sus respectivos ítems, que se describen a continuación. El valor máximo del ítem es 6 pts.

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como variable continua con diferentes grados de

intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en agotamiento y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: en la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. En la subescala de realización personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 da la sensación de logro.

IV CRONOGRAMA DE TRABAJO

	ACTIVIDADES	2014							
		Abril	May	Jun	Julio	Agos	Set	Oct	Nov
1	Elaboración del Proyecto de investigación.	X	X	X					
2	Desarrollo del Proyecto.				X	X			
-	Recolección de Datos					X	X		
-	Sistematización						X		
-	Conclusiones							X	
-	Sugerencias							X	
3	Elaboración del informe								X
4	Presentación del informe final								X

BIBLIOGRAFÍA

- Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid.
- Gutiérrez Villar Odalis Desiree. (2006): Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. Lima.
- López Carmen, Zegarra Angela y Cuba Víctor (2006): Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen. Lima
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): *Maslach Burnout Inventory* (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.
- Sandra Lorena Rosas Meneses (2006): *Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) En El Personal De Enfermería Del Hospital General De Pachuca*. México.
- García García, José María, Herrero Remuzgo, Salvador y León Fuentes José Luis (2006): Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico. Sevilla –España.
- Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona.
- Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005) en el estudio piloto “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation”
- Peralta y Pozo (2006) en la tesis “Factores asociados al Síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Ayacucho)”



ANEXO N° 2
INSTRUMENTOS

PRIMER INSTRUMENTO

Cédula de Preguntas

Marcar con una X en los espacios en blanco, según corresponda

I. Factores asociados

1. Edad

25 – 34 años	()
35 – 44 años	()
45 – 54 años	()
55 a más años	()

2. Genero

Masculino	()
Femenino	()

3. Estado Civil

Soltero	()
Casado	()
Divorciado	()
Viudo	()

4. Zona de Residencia

Urbana	()
Periurbana	()
Rural	()

5. Tipo de trabajo en el que se desempeña

Cirugía	()
Centro Quirúrgico	()
Centro de Salud Comunitario	()
SERUM	()
No trabaja	()

6. Modalidad de Rotación

Sala de Operaciones	()
Recuperación	()
Preparación de material	()

7. Número de horas de practica por semana

18 horas	()
36 horas	()
54 horas	()

8. Tiempo de practica en el Centro Quirúrgico

1 a 2 meses	()
3 a 4 meses	()

5 a 6 meses ()

9. Tiempo de realización de las prácticas

Fecha programada ()

Fuera de fecha programada ()

10. Cumplimiento de las actividades académicas

En la fecha programada ()

En fecha extemporánea ()

No cumple ()

11. Cumplimiento de las actividades asignadas en la práctica clínica

En la fecha programada ()

En fecha extemporánea ()

No cumple ()

12. Tutoría Académica recibirla

Presencial ()

Virtual ()

No recibe ()

13. Tipo de relación interpersonal que mantiene con compañeros de docentes y equipo de salud.

Adecuada ()

Inadecuada ()

INVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

B) Afirmaciones: MBI

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
TOTAL							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.



ANEXO N° 3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Tutoría Acade rec				Rel Inter		INVENTARIO PARA DETERMINAS SINDROME DE BURNOUT																						
Pres	Virt	Nrec	Adec	Inade	Cansancio Emocional							Despersonalización					Realización persobnal											
					1	2	3	6	8	13	14	16	20	5	10	11	15	22	4	7	9	12	17	18	19	21		
1	1		1	1	2	4	5	3	2	5	3	1	2	27	1	1	2	1	1	6	2	6	6	6	6	6	6	5
1			1	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	17	3	1	2	2	1	9	2	6	6	5	4	6	6	5
1		1	1		2	2	2	2	1	1	3	2	2	17	1	2	2	3	2	10	4	5	5	5	6	4	3	4
	1		1		2	1	1	2	1	1	2	2	3	15	2	1	2	2	1	8	3	6	5	6	6	5	6	6
	1		1		2	3	1	2	2	1	2	2	2	17	1	2	1	2	3	9	5	6	6	6	5	5	4	6
	1		1		2	2	2	2	3	2	4	1	1	19	3	2	2	2	1	10	6	2	6	2	6	6	6	5
		1	1		2	2	2	2	2	2	3	2	1	18	1	2	1	1	2	7	2	6	6	6	6	6	6	6
1		1	1		2	2	3	4	5	2	3	5	3	29	1	2	2	1	2	8	2	5	5	5	6	6	6	5
	1		1		2	2	3	2	2	2	3	2	1	19	2	2	3	2	1	10	2	1	2	2	3	2	4	6
		1	1		2	2	2	3	2	2	2	2	2	19	2	1	2	2	2	9	6	5	6	6	6	6	5	6
	1		1		1	2	2	3	2	1	1	2	2	16	3	2	1	2	2	10	5	4	4	4	3	4	5	2
	1		1		1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	2	1	2	1	2	8	5	6	5	6	6	5	6	2
1			1		2	4	1	1	3	3		4	1	19	1	3	2	2	1	9	2	6	5	6	2	5	3	4
1			1		2	1	1	2	1	2	2	2	2	15	2	2	2	1	3	10	2	6	6	6	6	6	5	6
1			1		2	5	4	4	4	2	3	2	2	28	2	2	2	3	1	10	4	6	6	6	5	5	5	6
1			1		2	1	2	2	3	1	2	1	1	15	2	2	3	2	1	10	2	3	2	4	1	1	3	2
1			1		3	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	2	2	1	2	9	1	6	6	5	4	3	1	2
	1		1		2	1	2	1	2	2	2	3	2	17	4	1	1	3	2	11	2	6	3	1	6	6	6	2
		1	1		1	3	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	2	1	1	6	2	6	1	6	2	3	2	4
	1			1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	1	2	2	1	9	2	6	2	1	6	1	6	2
1			1		2	2	5	3	4	4	2	5	3	30	1	2	2	3	2	10	4	1	1	3	6	2	6	2
	1		1		2	1	1	2	1	1	2	2	3	15	2	1	2	2	2	9	5	6	6	6	6	2	1	2
	1		1		2	3	1	2	2	1	2	2	2	17	1	2	1	2	1	7	2	1	6	6	6	3	6	4
	1		1		2	1	2	2	3	2	4	1	1	18	3	2	2	2	3	12	2	6	2	6	6	6	6	5
1			1		3	2	1	2	2	1	1	2	1	15	1	2	2	3	2	10	2	2	2	6	6	2	1	1
	1			1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	16	1	2	2	2	2	9	2	2	2	3	6	2	2	2
		1	1		1	3	2	2	2	1	2	2	3	18	2	4	1	1	2	10	2	2	2	6	6	2	3	1
	1			1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	12	2	1	1	2	1	7	5	2	3	6	6	2	2	3
	1			1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	17	2	2	1	2	1	8	5	5	2	6	6	1	2	2
1			1		1	3	4	3	5	4	5	1	2	28	2	3	2	4	2	13	4	5	6	3	6	6	2	2
	1		1		2	1	2	2	1	5	2	1	2	18	2	2	2	2	2	10	5	1	1	6	6	3	5	2
	1			1	1	2	1	2	2	2	3	5	4	22	1	1	2	2	3	9	6	2	6	2	6	5	1	2
1				1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	2	2	2	1	8	6	2	6	2	5	2	6	2
	1			1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	5	2	2	1	2	12	6	2	4	6	4	6	6	2
	1			1	3	2	4	1	1	3	2	3	2	21	4	1	1	3	2	11	2	5	3	1	2	6	3	2
1			1		2	2	1	1	2	1	1	2	2	14	1	1	5	1	1	9	6	5	1	5	6	6	2	6
	1			1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	17	3	1	5	2	1	12	6	5	2	6	2	4	1	1
		1		1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	18	1	2	2	3	2	10	4	5	6	3	6	5	6	6
1			1		2	3	2	5	2	4	3	4	3	28	2	1	2	2	2	9	6	2	4	3	4	6	3	5
1			1		2	2	1	2	1	2	1	2	2	15	1	2	1	2	1	7	5	6	6	6	2	6	6	6
1			1		1	1	3	2	2	2	3	1	1	16	3	2	2	2	3	12	6	5	4	2	6	0	3	1
1				1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	16	1	1	1	1	2	6	2	2	2	6	1	2	2	2
1				1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	17	1	2	2	2	2	9	6	6	2	3	1	3	5	0
		1		1	2	3	2	4	5	1	5	2	3	27	2	4	1	1	2	10	2	2	6	5	2	2	0	2
		1	1		1	1	2	1	1	2	1	1	2	12	1	1	5	1	1	9	6	2	6	4	2	6	2	1
1			1		2	1	1	5	1	1	2	2	2	17	3	1	5	2	1	12	2	5	2	6	2	4	5	1
1				1	2	3	1	5	4	3	2	5	2	27	1	2	2	3	2	10	4	6	6	6	2	2	5	0
		1	1		5	3	2	4	3	2	4	1	3	27	2	1	2	2	2	9	6	6	6	5	4	3	6	2
		1	1		3	2	1	2	2	2	1	2	2	17	1	2	1	2	1	7	6	5	6	6	4	5	6	2
		1	1		2	1	2	1	2	1	2	1	2	14	2	2	1	1	0	6	6	5	5	5	6	6	4	3

43
40
36
43
43
39
44
40
22
46
31
41
33
43
43
18
28
32
26
26
25
34
34
39
22
21
24
29
29
34
29
30
31
36
24
37
27
41
33
43
27
19
26
21
29
27
31
38
40
40